1851

Ueber die Behandlung der Lungenentzündung mit Chloroforminhalationen.

Von

Dr. **Georg Varrentrapp,**
Arzt des Hospitals zum Heiligen Geist in Frankfurt.

Es war ursprünglich nicht meine Absicht, jetzt schon dem ärztlichen Publikum Nachricht zu geben von den Erfahrungen, die ich in letzter Zeit über die Behandlung der Lungenentzündung und einiger ähnlicher Krankheiten mit Einathmung von Chloroform gemacht habe. Die Zahl von 23 Fällen von Lungenentzündung ist zu gering, um ein Massenergebniss zu liefern oder eine bestimmte statistische Schlussfolgerung zu gestatten. Eine solche Zahl mag mehr als hinreichend sein, eine Bekanntmachung zu rechtfertigen, wenn es sich entweder um Beobachtung sehr seltener Krankheitsformen, oder um die Angabe eines neuen Heilmittels oder auch um die Widerlegung allgemein verbreiteter irrthümlicher Ansichten handelt. Von allem dem ist hier nicht die Rede. Es ist vielmehr einestheils die freundliche Aufforderung Eines der Herausgeber dieser Zeitschrift, welche mich zu nachstehender Veröffentlichung veranlasst, anderntheils der Wunsch, dass, wenn ich auch nicht abgeschlossene feste Ergebnisse mitzutheilen vermag, meine bisher gemachten Erfahrungen dazu beitragen möchten, andere Aerzte, denen ein grosses Feld der Beobachtung zu Gebote steht, zu veranlassen, jetzt schon diese Behandlungsweise zu versuchen.

Es ist wirklich auffallend, dass nachdem Wucherer[1])

---

[1]) Wucherer, die Inhalation und die örtliche Anwendung des Schwefeläthers und Chloräthérids als Heilmittel. Freiburg, Wangler. 1848. 8°. 40 S.

bereits vor zwei Jahren, Baumgärtner [1]) neuerdings (nebst mehreren Collegen) vor vielen Monaten auf die günstigen Erfolge der Behandlung der Lungenentzündung mit Einathmung von Schwefeläther oder Chloroform aufmerksam gemacht haben, bisher von Nachahmung dieser Behandlungsweise nichts verlautet ist, während so viele andere absonderliche Mittel, wenn sie eben nur einmal empfohlen worden sind, alsbald vielseitige Versuche hervorriefen. Jedenfalls besteht gegen die Anwendung des Chloroforms bei entzündlichen Krankheiten, namentlich bei der Lungenentzündung, eine grosse Voreingenommenheit unter den Aerzten, die theils unmittelbar dem Chloroform, theils aber der vorgeschlagenen Beiseitesetzung der antiphlogistischen Heilmethode gilt.

Den Unglauben an die Wirksamkeit der genannten Einathmungen fand ich so gross, dass es mir z. B. in der Privatpraxis bei mehreren consultativ behandelten Fällen nicht gelingen konnte, eine rechtzeitige und hinreichend kräftige Behandlung mit diesem Mittel durchzuführen.

In dieser Hinsicht war ich selbst übrigens anfangs sehr ungläubig, da ich seit langen Jahren unter vielen Hunderten nur im Hospital behandelten Fällen von Lungenentzündung günstige Ergebnisse von Blutentziehungen, Brechweinstein u. s. w. gesehen hatte.

Mein vorzugsweiser Wunsch geht aber gerade dahin, durch die mitzutheilenden von mir gemachten Erfahrungen zur Nachahmung mehr noch aufzufordern, als dies, wie es scheint, den Schriften von Wucherer und Baumgärtner gelungen ist. Hierzu erweist sich vielleicht auch ein Aufsatz in einer medizinischen Zeitschrift wirksamer, als ein selbstständiges Schriftchen.

Meine Behandlungsweise war von der ihrigen in doppelter Hinsicht etwas verschieden; ich wandte nämlich die Chloroformeinathmungen 1) entschiedener d. h. in grösseren und häufigeren Gaben und 2) ausschliesslicher, d. h. unter vollständiger Beiseitesetzung jeder Blutentziehung und jedes inneren Arzneimittels, selbst in den schwierigsten Fällen an. Der Erfolg war ein überraschend günstiger. Sollten aber

---

[1]) Baumgärtner, neue Behandlungsweise der Lungenentzündung und anderer Brustkrankheiten etc., mit Beiträgen von Helbing, v. Rotteck, Schmidt v. Wänker, Weber, Werber, u. Wucherer. Stuttgart, Rieger, 1850. 8°. 85 S.

selbst spätere und mehrere Erfahrungen darthun, dass die gemischte Behandlungsweise von Wucherer, Baumgärtner, Helbing, Schmidt richtiger sei als die meinige, so wird diese immerhin den Vorzug für die Beobachtung haben, dass das Ergebniss viel einfacher ist, die Schlussfolgerung daher viel leichter richtig gezogen werden kann.

Aber auch abgesehen von dem praktischen Ergebniss, von der Frage, ob damit wirklich mehr Fälle geheilt werden als mit Blutentziehungen, Brechweinstein u. dgl., ist die Behandlungsweise auch für die Pathologie in mehreren Beziehungen höchst interessant und lehrreich. Diese Punkte sind von Baumgärtner und Wucherer nicht in der Ausführlichkeit mitgetheilt worden, um ein genaues Bild von dem örtlichen Verhalten der Krankheit, von deren Ausbildung und Rückbildung zu geben, wie sie sich bei täglicher Auscultation und durch die örtliche Ausscheidung, den Auswurf, zu erkennen gibt. Hierzu ist wohl auch die Mittheilung einzelner Krankheitsgeschichten besonders geeignet. Dieser Entwicklungsgang der Krankheit scheint nun aber unter der Einwirkung des Chloroforms, sowohl vor-, als namentlich rückwärts wesentlich verschieden von dem Gang, den die Lungenentzündung bei der gewöhnlichen Behandlungweise nimmt.

Die von mir gemachten Beobachtungen sind 23 Fällen entnommen, und zwar 21 Männern und 2 Weibern. Die Männer waren durchschnittlich 31 Jahre alt, zehn von ihnen überschritten nicht das 25. Jahr, der jüngste zählte 19, der älteste 62 Jahre. Handwerker waren 8 von ihnen, Taglöhner 5 (8), Fuhrleute 2, Soldaten 3. — Die Frauen waren zwei Mägde von 20 und 29 Jahren, letztere am Ende des 5. Monats schwanger.

Die Kranken traten am ersten bis neunten Tag der Krankheit, durchschnittlich am Ende des vierten in das Krankenhaus; die Behandlung mit den Chloroform-Einathmungen begann in der Regel alsbald oder am nächsten Morgen, somit zu Anfang des fünften Tages.

In 10 Fällen war die rechte Lunge entzündet und zwar vier Mal 2 Lappen und sechs Mal 3 Lappen; — in 8 Fällen die linke und zwar fünf Mal 1 Lappen, ein Mal 1½ und zwei Mal die beiden Lappen; — in 5 Fällen endlich hatte die Ent-

zündung beide Lungen ergriffen, und zwar ein Mal rechts und links je 1 Lappen, zwei Mal links 1 und rechts 2 Lappen, ein Mal links 1 und rechts 3 Lappen, und ein Mal links $1\frac{1}{2}$ und rechts $2\frac{1}{2}$ Lappen. In 2 Fällen von Entzündung der rechten Lunge (Fall 3 und 22) und in 2 Fällen linkseitiger Erkrankung (12 und 16) kam es nicht bis zu vollständiger Hepatisation.

Als Complikation fand sich in 7 Fällen (8, 10, 13, 15, 17, 19 und 23) pleuritisches Exsudat, — in 1 Fall von Entzündung beider Lungen bei einem dem Trunke Ergebenen (Fall 10) Bronchitis aller Lappen, in einem andern Fall bei einer Schwangeren (18) rechts Pneumonie und links Bronchitis; — in einem Fall endlich Intermittens und Pleuritis und bei der Rückkehr desselben Kranken Icterus mit beschränkter Gangraena pulmonum.

Die 23 Kranken machten durchschnittlich, jeder in $10\frac{1}{2}$ Tagen, 74 Inhalationen; die geringste Zahl (abgesehen von dem ersten Fall, der noch einer gemischten Behandlung unterworfen ward) war 27 in fünf Tagen (Fall 21), die grösste 162 in fünfzehn Tagen (Fall 20). Blutentziehungen wurden nur in 2 Fällen gemacht, ein Aderlass in Fall 1, in welchem das Chloroform überhaupt noch ängstlich angewandt ward, und Schröpfköpfe in Fall 4, eigentlich durch Missverständniss. Von sonstigen Mitteln wurden zwei Mal ein Emeticum und neun Mal ein Abführmittel (Natrum sulfuricum mit Fol. Sennae) gegeben. In 5 Fällen von Pleuritis wurden Vesicantia, in 2 derselben Kalomel und Digitalis angewandt, andere Mittel aber nicht.

Der Schilderung der Einwirkung der Chloroformeinathmungen auf die hervorragendsten einzelnen Krankheitserscheinungen, wie auf den ganzen Krankheitsverlauf ist es wohl nützlich, einige Bemerkungen über die Anwendungsweise dieser Einathmungen vorauszuschicken.

In einem Falle (im ersten, Rebel) wurden sie vermittelst eines einfachen Apparates (wie er zur Narcotisirung gewöhnlich gebraucht wird), später aber in folgender Weise gemacht: Das Chloroform wird auf ein festzusammengedrehtes Stück Baumwolle von 1—2 Fingergliedgrösse gegossen und dieses dann von beiden Seiten in eine kleinhandgrosse, nicht fingerdicke Partie Baumwolle eingeschlagen, und so mehr oder weniger dicht vor die Nase gehalten. Die einzelne Einathmung

dauerte in der Regel 10 bis 15 Minuten, in einzelnen schweren Fällen auch länger, und wo es durch Ergriffenwerden des Sensoriums nöthig ward, mit kurzen Pausen. Sechs Einathmungen war etwa die mindeste, acht bis zwölf die durchschnittliche Zahl der in 24 Stunden vorgenommenen Einathmungen; in einzelnen Fällen wurden etliche Tage lang nicht unwesentlich mehr gemacht, bis zu zwanzig und einmal fünfundzwanzig. Die Menge des bei Lungenentzündung angewendeten Chloroforms war im Durchschnitt 60 Tropfen für jede einzelne Einathmung, oft, namentlich auf der Höhe der Krankheit, selbst etwas mehr. Die Baumwolle hält das Chloroform ziemlich fest, selbst nach einer halben Stunde riecht ein solcher mit Chloroform gehörig befeuchteter Baumwollepfropf noch ziemlich stark darnach. Bei dieser Anwendungsweise ist es sehr bequem, durch mehr oder weniger Annähern der Baumwolle an die Nase die Stärke der Einathmung für jeden Athemzug nach Belieben zu regeln, was mit einem der gewöhnlichen Apparate nicht so gut geht. Diese Anwendungsart ist ferner den Kranken sehr angenehm. Andererseits geht aber immerhin hier eine grössere Menge des Mittels, ohne eingeathmet zu werden, verloren, als bei einem Apparat. Jedenfalls wird es nützlich sein, eine die Vorzüge beider Methoden vereinigende Weise aufzusuchen, was geschehen soll.

Sehr selten kommt es vor, dass diese Chloroform-Inhalationen überhaupt nicht vertragen werden, d. h. dass entweder augenblicklich Narkose oder sonstige unangenehme Erscheinungen eintreten. Ich habe es unter nahe an 100 Fällen nur zwei, eigentlich nur ein Mal gesehen und zwar nicht bei Lungenentzündung. Oft aber findet man, dass die ersten Einathmungen schon nach wenigen Athemzügen Betäubung des Kopfs, Schwindel, leichte Narkose (z. B. im 2., 4., 14., 17., 18. und 20. Fall) oder auch Uebelkeit (4. Fall) hervorrufen, welche Symptome jedoch, sobald man das Chloroform von der Nase entfernt, meist sehr rasch wieder verschwinden. Nach etlichen Inhalationen tritt fast jedesmal vollständige Gewöhnung an das Mittel ein, so dass es bald seine dem Kranken nur angenehme Wirkung offenbart. Immerhin ist es gerathen, in nicht sehr dringenden Fällen für die 2—3 ersten Einathmungen weniger Tropfen zu nehmen. Dass das Mittel bis fast zuletzt dem Kranken unangenehm blieb, trotz dem,

dass es die Krankheit mit allen ihren Leiden beseitigte, habe ich nur bei einer Frau gesehen. Anderemale, jedoch ebenfalls nicht häufig, ereignete es sich, dass nach langer und bedeutender Anwendung ein Widerwille des Kranken gegen das Mittel, eine Art Uebersättigung, entsteht, wie z. B. in dem 13. Fall (Weber).

In der grossen Mehrzahl der Fälle wird das Uebel in jeder Beziehung gut vertragen. Meist wirkt es in der Weise, dass schon nach wenigen Athemzügen etwas vermehrte Wärme, mehr oder minder reichlicher, oft lange anhaltender Schweiss, Minderung der Enge, des Hustens und Brustschmerzes wenigstens für eine Zeitlang, überhaupt eine nicht unansehnliche Besserung des Eigenbefindens eintritt, welche Besserung in der bei weitem grössten Zahl der Fälle der wirklichen Besserung, wie sie sich durch Fieber, Auswurf, Zeichen der physikalischen Untersuchung u. s. w. herausstellt, sowohl voraneilt, als auch sie übertrifft. Es wird dies noch deutlicher erhellen, wenn wir nun die einzelnen Symptome und die Einwirkung der Chloroform-Einathmungen darauf ins Auge fassen; wo sich denn folgendes Ergebniss herausstellte:

Schweiss. Wenn Schweiss zur Zeit der Anwendung der ersten Einathmung noch nicht vorhanden war, trat er fast immer bei oder bald nach der ersten Inhalation ein, in keinem Fall später als nach der vierten oder fünften Inhalation. Der Schweiss überdauerte in vielen Fällen die Zeit der Einathmung anfangs nur wenig, vom zweiten oder dritten Tage an aber dauerte er auch die ganze Zwischenzeit von einer Einathmung zur andern. Später mit dem Zurücktreten der Krankheitssymptome wurde der Schweiss weniger reichlich und weniger andauernd, und hörte nach einigen Tagen, meist selbst bei fortgesetzten Einathmungen auf, durchschnittlich und in der Mehrzahl der Fälle um den zwölften oder dreizehnten Tag der Krankheit, in 3 schweren Fällen und dem tödtlich abgelaufenen aber erst mit dem siebenzehnten und achtzehnten. Ich habe nicht gesehen, dass er den Kranken besonders lästig gewesen wäre.

Seitenstechen. Nicht selten tritt gleich nach den ersten Athemzügen wesentliche Minderung des Schmerzes ein, welche dann in der Regel einige Stunden andauert, wornach der Schmerz entweder in früherer Heftigkeit oder gewöhnlich etwas gemindert wiederkehrt, bis er durch jede der fol-

genden Einathmungen wiederum gemindert allmälig ganz aufhört. Zuweilen, doch seltener, mindert sich der Schmerz erst am zweiten oder dritten Tage. In zwei Fällen verschwand der Schmerz bereits am zweiten Tag der Anwendung der Chloroformeinathmungen gänzlich. Durchschnittlich hörte er am achten bis neunten Tag der Krankheit, also am dritten bis vierten Tag der Anwendung des Chloroforms vollständig auf. (Vergl. die beigefügte Tabelle.) Wucherer gibt an, dies früher gesehen zu haben.

Enge. Mit dem Gefühl von Druck und Enge verhält es sich ganz ebenso, wie mit dem Seitenstechen. Erleichterung dieser die Kranken oft sehr belästigenden Erscheinung trat nicht selten noch rascher und deutlicher hervor, so dass die Kranken schon nach den ersten Athemzügen, wenn auch noch mit etwas Schmerz, vollkommen tief einathmen konnten. Nicht in jedem einzelnen Falle, aber durchschnittlich verschwand der letzte Rest davon zugleich mit dem Seitenstechen am achten bis neunten Tag, einmal am ersten Tag.

Häufigkeit der Respiration. Bei sämmtlichen Fällen, mit Ausschluss des tödtlich abgelaufenen, ergab sich folgendes Verhältniss für die allmälige Abnahme der Häufigkeit, wobei zu beachten ist, dass mehrere, spät am Abend aufgenommene Kranke, erst am folgenden Morgen die Behandlung begannen:

	grösste Häufigkeit	geringste Häufigkeit	durchschnittl. Häufigkeit
	der Athemzüge in einer Minute		
am Tag der Aufnahme . . .	48	32	37·8
am 1. Tag darnach	48	25	36
„ 2. „ „	48 (60)	20	32·5
„ 3. „ „	50	18	31
„ 4. „ „	42	20	28·2
„ 5. „ „	42	15	26·8
„ 6. „ „	36	14	25·3
„ 7. „ „	30	16	24
„ 8. „ „	26	14	21
„ 9. „ „	24	12	20
„ 10. „ „	26	14	20

Husten und Hustenreiz. In allen Fällen ohne Ausnahme minderte die Einathmung des Chloroforms alsbald, wenn auch anfangs nur vorübergehend, den Husten und Hustenreiz. In einem einzigen Fall schien auf einige Augenblicke das Gegentheil einzutreten. Allmälig wurden die Zwischenräume der Hustenanfälle geringer und diese selbst minder heftig, während der Auswurf sich leichter löste. Die heftigen Hustenanfälle verschwanden durchschnittlich am sechsten bis siebenten Tag der Krankheit, oder am Ende des zweiten bis spätestens am Anfang des dritten Tages der Behandlung mit Chloroform. In einem Fall aber widerstanden sie dieser Behandlung bis zum vierten und in einem bis zum fünften Tage. Aber auch in den hartnäckigeren Fällen wurden doch diese Anfälle, wenn sie auch erst etwas später ganz verschwanden, schon nach etlichen Inhalationen seltener und weniger schmerzhaft und anstrengend.

Auswurf. Der Auswurf erleidet nach den von mir gemachten Beobachtungen bei der Behandlung der Lungenentzündung mit Chloroformeinathmungen eine wesentlich verschiedene Umwandlung von der, wie sie bei der gewöhnlichen Behandlung statt hat. Dieser Unterschied, eben so constant als gross, ist besonderer Beachtung werth, da er, namentlich in Verbindung mit den auscultatorischen Erscheinungen, den Schluss gestattet, dass bei dieser Behandlung die Rückbildung der hepatisirten und überhaupt der entzündeten Lunge auf eine etwas verschiedene Weise erfolgt, als bei anderer Behandlung. Der Auswurf nemlich, der in den ersten Tagen der Entzündung ein nicht weisser, sondern farbloser, glasiger, äusserst zäher, klebender, mit einzelnen frischen Blutstreifchen versehener (oder hier und da auch wesentlich blutreicherer), in der grossen Mehrzahl der Fälle durch Beimischung von schon seit einiger Zeit abgesondertem Blut theilweise oder ganz, hell rostfarben gefärbter Schleim ist, verliert nemlich sonst gewöhnlich allmälig seine blutige Beschaffenheit, wird etwas dünner und weniger zähe, weissgelb oder gelbweiss, in sich zusammengeballter, und haftet dann in flachen Platschen auf dem Boden des Spuckglases oder formt sich alsbald in mehr oder weniger abgerundete Klumpen. Diese Sputa cocta oder critica beobachtete ich bei der Chloroformbehandlung nie, wie dies auch Baumgärtner angibt. Ich sah dagegen zweierlei Art der Umwandlung. Entweder

nimmt der Auswurf, während er zugleich allmälig seine blutige Beimischung verliert, nach und nach an Menge ab, bleibt aber meist so zähe in sich und so zähe am Spukglase hängend, wie anfangs, bis er fast ganz verschwunden ist; dies ward namentlich in den Fällen 2, 3, 6 und 9 beobachtet. Wucherer scheint diese direkte Abnahme des Auswurfs verhältnissmässig noch öfter gesehen zu haben. Die andere bei weitem häufigere Art der Umwandlung des Auswurfs habe ich folgendermassen verlaufen sehen. Die erste Veränderung, welche der oben für die ersten Tage der Krankheit beschriebene Auswurf in der Regel erleidet, ist, dass er, während er anfangs eben so zähe an den Wandungen des Spuckglases, ohne an denselben hinabzurutschen, festsitzt, als er in sich zähe und fadenziehend ist, zunächst die erste Eigeschaft dadurch verliert, dass sich dem also gestalteten Auswurf ein klein wenig ganz dünne wässrige Absonderung zugesellt und ihn umhüllt, wodurch denn die Zähigkeit des Auswurfes in sich nicht abnimmt, derselbe aber nicht mehr an den Wandungen des Spuckglases hängen bleibt. Gleichzeitig mit diesem Beginn wässriger Beimischung nehmen auch die einzelnen Blutstreifchen und darnach überhaupt die rostfarbene Färbung ab; noch häufiger ist es, dass dies erst geschieht, wenn diese wässrig-schleimige Beimischung kurze Zeit bestanden hat. Allmälig nimmt diese Beimischung aber nicht allein in Menge zu, sondern sie ist nun auch mit dem früheren eigentlich pneumonischen Auswurf inniger gemischt und durchdringt denselben. Derselbe verliert sein glasiges Ansehen und wird eigentlich weiss; wenn auch immer noch ein wenig zähe, löst er sich nun meist gut. Die dünne Beimischung kann zuweilen in sehr bedeutender Menge und für längere Zeit stattfinden. Anderemale tritt sie nur für kurze Zeit ein, und darnach nimmt der Auswurf rasch ab (z. B. Fall 17, theilweise auch 8 und 14). Diese Umwandlung ist meist den zweiten bis vierten Tag der Anwendung des Chloroform vollständig eingeleitet (Fälle 7, 10, 12, 13, 15, 18, 21, 22), ein Mal sah ich es schon am ersten Tag (Fall 16), ein Mal erst am fünften (Fall 5). — Zwei Fälle kamen vor, wo der Auswurf länger seinen ursprünglichen Charakter behielt, und dann vorübergehend sich etwas zusammenballte und in flachen Platschen am Boden des Glases sass, doch immerhin wenig (Fall 4 und 11). — Diese stärkere wässrige Beimischung ist, wie man

sich bei öfterer genauer Beobachtung leicht überzeugen kann, keine Absonderung der Speicheldrüsen oder der Mundschleimhaut, wofür man sie dem ersten Anblick nach geneigt sein würde zu nehmen, sondern eine Absonderung der Bronchial- und Tracheal-Schleimhaut. Ich greife vor, indem ich hier schon bemerke, dass gerade diese Art der Absonderung, durch Chloroform-Inhalationen angeregt, Zutrauen zu diesem Mittel beim Croup geben dürfte.

Fieber. Nicht selten, wenn auch meist nur vorübergehend, mindert sich die Häufigkeit des Pulses während und kurz nach den Inhalationen, selbst der ersten, gleichzeitig mit der Minderung anderer subjectiver Symptome. Das Fieber nimmt meist allmälig ab, in einzelnen Fällen sehr rasch. So war der Puls z. B. im 6. Fall am Tag der Aufnahme 110 Schläge, den folgenden Tag 100, den nachfolgenden (48 Stunden nach der Aufnahme) 70; im Fall 12 hatte der Puls an denselben aufeinanderfolgenden Tagen 110, 96, 78; — im 14. 144, 96, 84, 74; — im 16. Fall 108, 80 und 74 Schläge. Der Puls war auf 80 Schläge oder darunter gesunken: am ersten Tag nach dem Eintritt in 1 Fall, am zweiten Tag in 3, am dritten in 6, am vierten in 11, am fünften in 14, am siebenten in 16 Fällen.

	Maximum	Minimum	Durchschnittszahl der Pulsschläge	
			a	b*)
am Tag des Eintritts . .	144	100	115	114
am 1. Tag darnach . .	132	80	107	106
„ 2. „ „ . .	136	70	99	96
„ 3. „ „ . .	132	72	91	88
„ 4. „ „ . .	132	62	86	82
„ 5. „ „ . .	120	62	80	77
„ 6. „ „ . .	112	54	79	76
„ 7. „ „ . .	108	60	77	73
„ 8. „ „ . .	120	60	78	74
„ 9. „ „ . .	104	60	75	72
„ 10. „ „ . .	112	58	75	73

[1]) Die Durchschnittszahl der Pulsschläge in der Colonne *a* ist aus allen Fällen gezogen, ist somit die wahre Durchschnittszahl; — die in

Die Pulsabnahme bis auf 80 und 70 tritt nicht selten ein, während die örtlichen Brustsymptome, oder auch der allgemeine Zustand keineswegs gebessert sind, so u. a. namentlich in Fall 15 (am vierten Tag nach der Aufnahme). In Fall 17 war der Puls am sechsten Tag nach dem Eintritt des Kranken auf 72 gesunken, ohne später wieder rascher zu werden, während an diesem Tag der Kranke sich höchst jämmerlich fühlte und wirklich dem Tode nahe war. — In Fall 18 dagegen (bei der schwangeren Anna Deuterich) zeigte der Puls noch zwei Tage vor Schluss der Chloroform-Inhalationen zeitweise 140 Schläge und sank überhaupt nie unter 100, auch nicht als Anna Deuterich bereits Wochen lang das Bett verlassen hatte. Ob in diesem Individuum eine solche Pulsfrequenz überhaupt die gewöhnliche auch früher gewesen, war nicht zu erforschen. — In Fall 11 ging der Puls erst am vierzehnten Tag der Behandlung von 94 auf 72 herab, um einige Tage darauf bei noch nicht vollendeter Aufsaugung eines pleuritischen Exsudates wieder auf 100 und 120 zu steigen.

Diese einzelnen Abweichungen dürfen meiner Ansicht nach nicht als durch die Chloroformbehandlung bedingt angesehen werden. Das aber ist dieser Behandlungsweise eigenthümlich, dass der Puls und mit ihm andere Zeichen des Fiebers sehr frühe sinken.

Durst. Die Abnahme des Durstes hielt mit der des Fiebers ziemlich genau gleichen Schritt.

Schlaf trat durchschnittlich am dritten bis vierten Tag nach Beginn der Behandlung ein und war bis zum fünften meist befriedigend lang und erquickend. Oefter trat er schon am zweiten Tage für mehrere Stunden ein, 2 Mal auch erst am siebenten Tag. Er hielt mit keinem einzelnen anderen Symptome genau gleichen Schritt, auch mit dem Puls nicht bestimmt. Er konnte vor Nachlass des Fiebers eintreten (z. B. Fall 2), oder auch nach diesem Nachlass noch auf sich warten lassen (z. B. Fall 16).

---

der Colonne *b* ist gefunden unter Weglassung der Fälle 18 und 20, welche sich durch eine durchgängig, resp. bis zum achten Tag gehende ungewöhnliche Pulsfrequenz ausnahmsweise auszeichneten. Die Colonne *b* zeigt somit das Verhältniss der Abnahme der Pulsfrequenz, wie es sich in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle als Regel gestaltet.

Harn. Die Ausscheidungen im Harn scheinen nichts wesentlich Verschiedenes darzubieten von dem Verlauf bei der gewöhnlichen Behandlung. Von den 23 Fällen war der Harn in 1 Fall (23) kaum trüb; in 2 Fällen (16 und 20) reichlich und längere Zeit trüb, doch ohne Bodensatz; in 3 Fällen eigentlich nur einen Tag lang sedimentirend, wenn auch längere Zeit trüb; — in den übrigen 17 Fällen fanden sich reichliche Ausscheidungen im Harn zwei bis zehn Tage, durchschnittlich fünf Tage lang. Zu diesen letzten gehört auch der tödtlich abgelaufene Fall, in welchem während der ersten zwei Tage des Aufenthaltes im Hospital der Urin stark absetzte. Die Ausscheidung im Urin begann zwischen dem fünften und neunten Tag, durchschnittlich am siebenten Tag der Krankheit, in 1 Fall (Fall 2, wo die Behandlung begann, nachdem die Krankheit erst einen Tag gedauert hatte) am dritten, in 1 am dreizehnten Tag. In den Fällen, wo der Harn nur einen Tag absetzte, war dies einmal der achte und zweimal der dreizehnte Tag. Die Harnkrise endete frühestens am siebenten Tag (Fall 4), spätestens am sechzehnten Tag (Fall 1 und 7), durchschnittlich am zwölften Tag der Krankheit. (Vgl. die Tabelle.)

Eigenbefinden und Aussehen. Wie erwähnt, mindert sich die Enge, das Stechen und die Heftigkeit des Hustens in der Mehrzahl der Fälle schon in etwas durch die ersten Inhalationen, auch Schlaf und Fieber bessern sich bald. Dieser Umstand, namentlich die Minderung der beiden erstgenannten Symptome lassen den Kranken meist sich viel besser fühlen, ehe selbst nur die Hepatisation vollständig eingetreten ist. Auch das Aussehen der Kranken sinkt in der Mehrzahl der Fälle nicht so sehr; wo dies dennoch der Fall war, ist es in den einzelnen Krankengeschichten besonders hervorgehoben. Das bessere Aussehen in der Reconvalescenz, wie überhaupt der rasche Verlauf der Reconvalescenz dürfte wohl mit Recht dem Umstande zuzuschreiben sein, dass die Heilung eintrat, ohne dass Blut entzogen worden war, welches nun erst wieder ersetzt werden muss.

Complicationen. Gastrische Symptome fanden sich in 11 Fällen deutlich ausgeprägt (2, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 17, 20 und 22). Bei einem Potator (10) ward wegen stokkenden Auswurfs und dadurch drohender Erstickungsgefahr und in Fall 15 wegen Complication mit Wechselfieber ein

Brechmittel gereicht, in allen übrigen Fällen wurden die gastrischen Symptome, auch Gelbsucht (Fall 20) sich selbst überlassen und entwickelten sich sehr bald zurück, ohne irgend Arzneimittel, wenn man nicht die in 9 Fällen nothwendig gewordenen Abführmittel hierher rechnen will. — In 3 Fällen (15, 17 und 23) war von Anfang an Pleuritis vorhanden, nur in dem ersten dieser Fälle ward ein Vesicans angewandt; — in 4 andern Fällen aber (8, 11, 13 und 19) trat der pleuritische Erguss, der von ansehnlicher Menge war, erst nach längerem Bestehen der Lungenentzündung und nach längerer Anwendung der Chloroformeinathmungen ein, wogegen in allen Fällen Vesicantia, in zweien Calomel mit Digitalis angewendet wurde. Zur Bekämpfung der Pleuritis erschien sonach das Chloroform jedenfalls ziemlich unwirksam.

Die physikalische Untersuchung der Lungen während der Dauer der Krankheit gibt nicht unwesentliche Verschiedenheiten von dem Zustand der Lungen bei der gewöhnlichen antiphlogistischen Behandlung der Lungenentzündung. (Eine andere Behandlungsweise habe ich früher nie angewendet.) Diese Verschiedenheit fällt grossentheils mit den Veränderungen des Auswurfs (vgl. oben) zusammen. Wenn nemlich die Hepatisation (mit dumpfem Ton, Bronchialblasen und Bronchophonie) sich zurückbildet, so tritt nun nicht, während das Bronchialblasen minder laut wird, Knistern und ansehnliches Schleimrasseln ein, welches dann auch allmälig verschwindet, sondern entweder wird das laute Bronchialblasen allmälig minder heftig, wodurch das Athmen überhaupt leiser ist, und macht nach und nach einem allmälig lauter werdenden gesunden Athmungsgeräusch Platz, welches anfangs noch eine leise blasende Beimischung hat und etwas später wohl auch mit stets unbedeutendem kleinblasigem Schleimrasseln verbunden ist, — oder, wo dann etwas reichlichere Schleimabsonderung stattfindet, dauern diese Rasselgeräusche wenigstens kürzere Zeit und sind namentlich viel minder als da, wo bei gewöhnlicher Behandlung reichlicher Schleimauswurf und Sputa critica eintreten. Hier sei noch erwähnt, dass alle diese Erscheinungen ganz besonders auf dem hinteren Theil des Thorax der Kranken zu beobachten sind. Es scheint nemlich, dass viel mehr als bei den früher von mir beobachteten (und antiphlogistisch behandelten) Fällen vorzugsweise die Rückentheile der Lungen entzündet

und hepatisirt waren, wie denn auch die unten mitgetheilten Krankengeschichten ergeben, dass nicht selten vorn nie Bronchialblasen sich zeigte, während die Auscultation hinten eine verhältnissmässig selbst grössere Ausdehnung der Entzündung erkennen liess, als dies sonst der Fall. Wucherer (in seiner Schrift S. 8 und bei Baumgärtner S. 44. und 46) nimmt an, dass bei der Chloroformbehandlung mindere Blutanhäufung in den Lungen und ein geringerer Grad von Verdichtung des Lungengewebes und von Fibrinablagerung in demselben eintrete, nur die Zellen mit fast gallertweichen fibrinösen Ausschwitzungen erfüllt werden (wofür er auch einen, jedoch mir nicht hinlänglich beweisend scheinenden, Sektionsfall anführt), die Hepatisation aber rascher erfolge. Die letzte Angabe schien mir durch die von mir beobachteten Fälle nicht gerade bestätigt; ich meine nemlich, auch bei anderer Behandlung Hepatisation eben so rasch eintreten gesehen zu haben. Das weniger dichte und feste Exsudat mag als Theorie vorerst stehen bleiben; die von mir gemachte Sektion (Fall 19) spricht aber allerdings sehr dagegen. Sollte diese Theorie richtig sein, so sei hier die Frage gestattet, ob nicht vielleicht dadurch sich das vorzugsweise Befallenwerden der hinteren Lungenpartieen erklären liesse.

Nach den mitgetheilten Einzelnheiten lässt sich folgende Uebersicht des Gesammtergebnisses aufstellen:

In 5 Fällen von Pleuritis wurden Vesicantia, in 2 derselben Calomel mit Digitalis angewandt; andere Mittel aber nicht.

Von den 23 Fällen endete 1 tödtlich, es war ein 59jähriger Mann, der erst am neunten Tage der Krankheit in das Hospital kam. Die übrigen haben dasselbe in voller Gesundheit verlassen.

Für den Krankheitsverlauf trat folgendes durchschnittliche Ergebniss ein. Die heftigen Hustenanfälle hörten durchschnittlich an dem sechsten bis siebenten, frühestens am dritten, spätestens am zwölften Tag der Krankheit auf [1]), —

[1]) Die Kranken traten durchschnittlich gegen Ende des vierten Tages in das Hospital, die Chloroforminhalationen wurden alsbald oder am Morgen des folgenden Tages begonnen. Will man daher wissen, wie bald nach eingetretener Behandlung die erwähnten Veränderungen eintraten,

das Fieber durchschnittlich am achten, frühestens am fünften, spätestens am dreizehnten, — die Enge durchschnittlich am $8\frac{1}{2}$, frühestens am dritten, spätestens am dreizehnten, — der stechende Schmerz durchschnittlich am $8\frac{1}{2}$., frühestens am dritten, spätestens am fünfzehnten, — und der pneumonische blutig-rostfarbene Auswurf durchschnittlich am $8\frac{2}{3}$, frühestens am fünften, spätestens am zwölften Tage auf. Schweiss trat alsbald den ersten Tag der Behandlung ein, wenn er nicht schon vorher vorhanden gewesen war, und dauerte bis zum zwölften bis dreizehnten Tage, mindestens bis zum achten, längstens bis zum achtzehnten Tag der Krankheit. Der Harn sedimentirte, wo er dies überhaupt that, durchschnittlich vom vierten bis zwölften, frühestens vom dritten, spätestens vom dreizehnten Tag an und mindestens bis zum siebenten, längstens sechzehnten Tag. Die ersten auscultatorischen Zeichen von Rückbildung irgend einer hepatisirten Stelle zeigten sich frühestens am vierten, spätestens am zwölften, durchschnittlich am $7\frac{3}{4}$ Tag der Krankheit oder am $3\frac{1}{2}$ Tag nach eingeleiteter Behandlung. Das Bronchialblasen war frühestens am vierten, spätestens am siebenzehnten, durchschnittlich am $9\frac{1}{3}$ Tag verschwunden, und vollkommen normales Athmungsgeräusch allerwärts, einschliesslich der Beseitigung der pleuritischen Symptome, frühestens am siebenten, spätestens am vierundzwanzigsten, durchschnittlich am vierzehnten Tag der Krankheit eingetreten. Die Kranken verliessen das Bett zuerst durchschnittlich am $15\frac{3}{4}$ (frühestens am zehnten, spätestens am vierundzwanzigsten) Tag, erhielten Fleischkost durchschnittlich am $17\frac{1}{3}$ (frühestens am zwölften, spätestens am zweiunddreissigsten) Tag und verliessen das Hospital genesen durchschnittlich am $30\frac{1}{2}$ Tag der Krankheit (frühestens am fünfzehnten, spätestens am vierundfünfzigsten) nach einem Hospitalaufenthalt von durchschnittlich siebenundzwanzig, mindestens elf und höchstens einundfünfzig Tagen. [1])

---

so hat man von den angegebenen Tagen der Krankheit 5, oder genauer $4\frac{3}{4}$ Tage abzuziehen. Vergl. übrigens die am Schluss mitgetheilte Tabelle.

[1]) Bei den in den Jahren 1848 und 1849 im heiligen Geist Hospital behandelten 56 Fällen von Lungenentzündung (abzüglich der gestorbenen) stellten sich nach der von dem früheren Assistenzarzt Herrn Dr. Kellner aufgestellten Tabelle ganz dieselben Verhältnisse für die Be-

Es ist hierbei jedoch zu bemerken, wie aus den einzelnen Krankheitsgeschichten erhellt, dass mit der Entlassung der Kranken aus Vorsicht und genauerer Beobachtung halber sehr gezögert ward, einzelne Kranke auch wegen anderen Uebeln (z. B. Fall 18 wegen Ausschlag) noch Wochen lang im Hospital blieben. Die Entlassung aus dem hiesigen Heiligen-Geist-Hospital wird, da das Haus nie ganz besetzt ist, überhaupt nie beschleuniget. [1]) Es dürfte anzunehmen sein, dass die meisten der erwähnten Kranken aus andern Hospitälern wohl etwas früher entlassen worden wären. Wucherer hatte bei 92 von ihm mit Chloroform- oder Aether-Inhalationen behandelten Lungenentzündungen eine Behandlungsdauer von neunzehn Tagen, bei der Behandlung mit Blutentziehungen oder Brechweinstein früherhin eine von neununddreissig Tagen.

Dietl hat bei der Behandlung mit Aderlass oder Brechweinstein unter 191 Fällen eine Sterblichkeit von $20\frac{1}{2}\%$, bei Behandlung mit diätetischen Mitteln nur eine Sterblichkeit von $7\frac{1}{2}\%$ gehabt. In der Regel nimmt man an, dass von den in Hospitälern aufgenommenen Pneumonieen 15 — 20% sterben. Auch im Heiligen-Geist-Hospital hatte ich ein ähnliches Verhältniss; es starben nemlich in den 6 Jahren 1844 bis 49 von 266 Lungenentzündungen 40 oder 15%. Wucherer, Baumgärtner, Helbing und Schmidt verloren unter 193 mit Chloroform behandelten Pneumonieen 9 oder $4\frac{1}{7}\%$. Aehnlich wäre das Ergebniss der oben erwähnten 23 Fälle; 1 darunter vorgekommener Todesfall wäre $= 4\frac{1}{3}\%$. Dieses Verhältniss gegen das früher von mir erzielte von 15% scheint unendlich günstig. Doch scheint es günstiger zu sein, als es wohl wirklich ist. Bei allgemeinen Hospitalüber-

---

handlung mit Aderlass und Brechweinstein heraus. Die Kranken verliessen das Bett durchschnittlich an $15\frac{2}{3}$ Tag (frühestens am 7. und spätestens am 39. Tag), erhielten Fleischkost durchschnittlich am 17. (frühestens am 6. spätestens am 41. Tag) und verliessen das Hospital durchschnittlich am 31., frühestens am 7. spätestens am 121. (Complication mit Endo- und pericarditis und Rheumatismus acutus) Tag der Krankheit oder 27. Tag der Hospitalpflege.

[1]) Diese Anstalt, die bei weitem grösste der Frankfurter Hospitäler, zur Aufnahme von nicht Frankfurter Bürgern bestimmt, hat nahe an 300 Betten, während der höchste Krankenstand, der je vorgekommen, 270 Kranke und der tägliche durchschnittliche Krankenbestand in den letzten 5 Jahren, in welchen bei weitem mehr Kranke als in früheren Jahren aufgenommen wurden, 168 Kranke betrug.

sichten der jährlichen Todesfälle werden natürlich alle in das Hospital verbrachte Kranke aufgeführt, auch wenn sie dem Tode so nahe waren, dass sie gar nicht mehr in Behandlung kamen. Dies ist namentlich bei Pneumonieen der Fall. Zieht man aber sehr verschleifte Fälle, abgelebte alte Personen ab, so wird für die übrigen auch bei verständig geleiteter antiphlogistischer Behandlung das Sterblichkeitsverhältniss sehr gering sein; namentlich wenn nicht beide Lungen entzündet waren, darf dann kaum ein Fall sterben. In dem Zeitraum, in welchem die 23 Fälle von mir mit Chloroform behandelt wurden, kamen noch 3 weitere in der hier gelieferten Uebersicht nicht eingerechnete Fälle vor, einer, der unter antiphlogistischer Behandlung genas und zwei tödtlich endende, eine jämmerlich erschöpfte 79jährige Frau und ein 60jähriger Kurier mit doppelseitiger Pneumonie, Endo- und Pericarditis; letzterer lebte nur 16 Stunden im Hospital, erstere kaum länger und ohne Gegenstand einer Behandlung zu werden. Rechnet man diese Fälle hinzu, wie es in einer Jahresübersicht geschehen würde, so ergäbe sich schon ein Sterblichkeitsverhältniss von $11\frac{1}{2}\%$. Um über die relative Vorzüglichkeit der Chloroformeinathmungen gegen Lungenentzündung mit blossem statistischem Nachweise zu urtheilen, sind noch sehr viel mehr Fälle nothwendig. Ich werde ferner beobachten und behalte mir vor, später ganz kurz das summarische Ergebniss mitzutheilen.

Das aber ist sicher, dass wenn man individuell die einzelnen Fälle, über die im Anhang detaillirte Krankengeschichte geliefert ist, und die Wirkung des Chloroform beachtet, so muss das erzielte Ergebniss immerhin ein sehr günstiges genannt werden, mindestens so günstig als es je mit Blutentziehungen und Brechweinstein erzielt werden kann, denn die Fälle 7, 8, 10, 13, 17, 18 und 20 z. B. schwebten mehrere Tage am Rande des Grabes und genasen sämmtlich vollständig und verhältnissmässig rasch.

Es dürfte eine Beurtheilung der mit den Chloroformeinathmungen bei Lungenentzündung von mir erzielten Ergebnisse erleichtern, wenn das Bemerkenswerthe der einzelnen Fälle in kurzen Zügen zusammengestellt wird. Es wird dem Leser dadurch namentlich ermöglicht zu sehen, ob er eine einzelne der Krankheitsgeschichten (die ich am Ende als Anhang mittheile) nachlesen will und welche.

1. Fall. Rebel. Die Inhalationen wurden zu ängstlich, zu selten und in zu geringer Menge gemacht, 9 in 4 Tagen; so gewährten sie nicht einmal subjektive Erleichterung. Es wurden daneben Aderlass, Brechweinstein (welche wesentliche Erleichterung schafften), Calomel und Sulf. aur. ant. und zwei Blasenpflaster angewandt, der Verlauf aber verschleppt, so dass das Bronchialblasen z. B. erst am vierzehnten Tage verschwand.

2. Fall. Weizinger. Er trat am Tag der Erkrankung in das Hospital, 34 Inhalationen in 7 Tagen. Hier ist die Wirkungsweise der einzelnen Inhalationen und der ganzen Behandlung genau angegeben. Die zwei ersten Tage leicht narkotisirt, später nicht mehr. Vom dritten Tag an subjectiv viel besser, während die Krankheit noch fortschreitet. Rascher Verlauf. Gastrische Symptome verschwinden rasch. Am zehnten Tag Morbilli.

3. Fall. Schnitz, leicht.

4. Fall. Daus. Eintritt in das Hospital am ersten Tag der Krankheit. Heftige Symptome, die mich sehr überlegen liessen, ob es gerechtfertigt sei, einen solchen Kranken, der mit kräftiger antiphlogistischer Behandlung voraussichtlich zu retten wäre, allein dem Versuch der Inhalationen preiszugeben. Nach diesen zwar Schwindel, Uebelkeit, aber auch rasch ganz entscheidende Besserung, so dass es nicht einmal zur Hepatisation kam. 40 Inhalationen in 9 Tagen. Dieser Fall war es zunächst, der mir den Muth gab, auch die folgenden, zum Theil viel gefährlicheren, ausschliesslich mit Chloroform zu behandeln.

5. Fall. Engel, leicht.

6. Fall. Gebringer, kam mit Hepatisation in die Anstalt; augenblickliche wesentlichste Erleichterung aller Symptome, nach 48 Stunden Fieber verschwunden. Rasche Reconvalescenz. 28 Inhalationen in 7 Tagen.

7. Fall. Bechel, zartes Mädchen, kam am sechsten Tag in das Hospital, beide Lungen entzündet, nach drei Tagen Bronchialblasen vorüber. 72 Inhalationen in 14 Tagen.

8. Fall. Jost, beiderseitige Entzündung, ohne besonders heftige Erscheinungen, langsamer Verlauf. — Stets subjektiv sich sehr wohl fühlend, auch bei Entwickelung und Steigerung der Entzündung auf der rechten Seite. Bronchialblasen in der linken Lunge vom vierten bis zwölften, in der rechten

vom sechsten bis dreizehnten Tag. 114 Inhalationen in 15 Tagen. Nachträglich Pleuritis dextra, die wenig Beschwerden macht; deswegen aber doch, auch als er schon lange sich ganz gut fühlte, länger im Hospital behalten.

9. Fall. Neumann, 36 Stunden nach der Aufnahme noch keine Veränderung, 24 Stunden später die ganze Krankheit gebrochen, wenig Bronchialblasen. Er hat in den ersten Tagen vielleicht nicht genug, nachher aber im Vergleich zu der raschen Rückbildung eigentlich etwas lang und viel inhalirt, 88 Mal in 12 Tagen.

10. Fall. Hoenig, Potator, Bronchitis der ganzen Lunge, Pneumonie in 3 Lappen. Schwerer Fall, Erstickungsnoth durch Emeticum beseitigt. Auf rasche Steigerung folgt ebenso rasche Rückbildung und Reconvalescenz, während der Urin nur wenig trüb war. 81 Inhalationen in 12 Tagen.

11. Fall. Meisemann, 89 Inhalationen in 14 Tagen. Nachträgliche Pleuritis, deren Exsudat sehr langsam aufgesaugt wird.

12. Fall. Engel, 62 Jahre, Entzündung der linken Lunge ohne Hepatisation, sehr leises Athmen, dünner Auswurf, 69 Inhalationen in 12 Tagen, der letzte Rest langsam zurückentwickelt für geringe Heftigkeit und Ausbreitung.

13. Fall. Weber, fast die ganze Lunge hepatisirt, Steigen der Krankheit noch nach eingeleiteter Behandlung bei sehr starken Dosen; dennoch bei beängstigenden Symptomen und bei fortschreitender Hepatisation Erleichterung aller Erscheinungen durch die Einathmungen, namentlich der subjektiven, wie Enge, Schmerz, Husten, auch Schlaf, Respiration und Puls. Am zwölften Tag Pleuritis exsudativa mit langsamer Aufsaugung. 144 Inhalationen in 12 Tagen.

14. Fall. Hochhaus, rasche Rückbildung der Hepatisation und des Auswurfs. 64 Inhalationen in 11 Tagen.

15. Fall. Stab, Enge in den ersten 24 Stunden der Behandlung vergangen, 68 Inhalationen in 11 Tagen.

16. Fall. Hartung, sehr leichter Fall ohne Hepatisation, 66 Inhalationen in 10 Tagen.

17. Fall. Nau. Augenblickliche Erleichterung aller Symptome nach den Inhalationen, aber nicht anhaltend, Fortschreiten der Krankheit dabei, anhaltendes Irrsein, grosse Entstellung der Gesichtszüge, Puls dabei bald ruhig, unbedeutende

Ausscheidung im Harn. Rechte Lunge hepatisirt, vorzugsweise an der hinteren Fläche. 130 Inhalationen in 12 Tagen.

18. Fall. Deuterich, schwanger. Rechts Pneumonie, links Bronchitis; grosse Erschöpfung, Rückbildung der lokalen Symptome vor den subjektiven und allgemeinen, Pulsfrequenz bis fast zuletzt; lange Wehen ohne Erfolg. 119 Inhalationen in 14 Tagen.

19. Fall. Artz, tödtlich endend.

20. Fall. Stab, Rückfall, Hepatisation langsam von unten nach oben steigend und hier am längsten verbleibend, beschränkte Gangrän, Icterus. Langdauerndes Fieber. 162 Inhalationen in 15 Tagen.

21. Fall. Frank, leichter Fall, 27 Inhalationen in 5 Tagen.

22. Fall. Liebegott, leicht, ohne Hepatisation, 82 Inhalationen in 9 Tagen.

23. Fall. Scharfenberg, leicht mit Pleuritis, 62 Inhalationen in 8 Tagen.

Anhang.

Krankengeschichten.

Ich reihe hier die ausführlichen Krankengeschichten der oben erwähnten 23 Kranken, und zwar in Tagebuchform an, nicht sowohl dass man sich die Mühe nehmen sollte, sie der Reihe nach etwa durchzulesen, als vielmehr um einestheils die Grundlage zur Controlle der von mir aufgestellten Sätze zu geben, und anderntheils durch das Lesen einzelner Fälle, welche nach der auf den vorstehenden Seiten gegebenen Uebersicht leicht auszuwählen sind, ein getreues Bild von Tag zu Tag von der Rückbildung der einzelnen Symptome vorzuführen, welches letztere mir wichtig scheint, wenn die Eigenthümlichkeit derselben bei dieser Behandlungsweise in die Augen springen soll. Ein Theil dieser Krankengeschichten ist zwar schon in Göschen's Klinik durch meinen gegenwärtigen Assistenzarzt, Herrn Dr. Clemens, mitgetheilt worden. Ich entschloss mich jedoch dieselben Fälle auch hier zu erzählen, weil es der Uebersichtlichkeit halber angenehm ist, sie hier sämmtlich zusammen zu haben, weil es gut scheint in Bezug auf Quan-

tität und Qualität des Auswurfes, auch auf Auscultationsresultate Manches genauer anzugeben, endlich weil dort auch viele Krankengeschichten vor der Entlassung der Kranken, oder selbst vor Eintritt der sich anreihenden Brustfellentzündungen oder auch sogar vor Schluss der Inhalationen abgebrochen, in diesen Beziehungen also unvollständig sind.

1. *Pleuro-pneumonia dextra.* — Verschleppter Verlauf bei ängstlicher Behandlung mit Chloroform (9 Inhalationen). Bronchialblasen 14 Tage lang. VS., Tart. emet; Calom. u. Sulf. aur., vesicantia.

Carl Rebel, 37 J., Taglöhner, kräftig und gesund, doch in der letzten Zeit etwas ärmliches Leben führend, erkrankte am 2. August 1850 plötzlich mit Frost, Hitze, Stechen in der rechten Seite, Husten. Am 5ten Morgens kam er in das Hospital. Matt, angegriffen, Hitze, Kopfschmerz, Geschmack fade, belegte Zunge, 2maliges Abweichen; heftiges Stechen in der rechten Brust, besonders unter der rechten Brustwarze; heftiger Husten; Auswurf rostfarbenblutiger Schleim, doch nicht ganz so zähe wie gewöhnlich. Linke Lunge ganz frei. Perk. matt auf der ganzen rechten Seite; ganz unten kein Respirationsgeräusch zu hören, nach oben zu, besonders aber unter Schlüsselbein lautes Bronchialblasen. Puls 120. Der Kranke athmete sogleich in Zeit von 15 Minuten 2mal je 12 Tropfen Chloroform, ohne andere Wirkung, als etwas freier und tiefer inspiriren zu können. Nach 4 Stunden ($2\frac{1}{2}$ Uhr Mittags) war der Kranke wesentlich schlechter. Bedeutende trockne Hitze, besonders in Kopf und Gesicht, welches hochroth, lebhafter Durst, trockne Zunge, Seitenstechen so vermehrt, dass der leiseste Druck bei Auscultation lebhaften Schmerz erregte, Respiration sehr kurz, Bronchialblasen in der ganzen rechten Brust laut, ganz unten jedoch nichts zu hören, hier und da etwas Schleimrasseln. Puls 110 — 120, voll, hart. Zwei Stunden später 30 Tropfen inhalirt, ohne irgend Erleichterung. Desshalb Venaesectio ℥xvj (dunkelrother fester Blutkuchen, keine crusta, 2 Unzen Serum) und R. Tartar. stibiat. gr. vj Aq. meliss. ℥vj S. stündlich 1 Esslöffel.

Den 6. — 1mal erbrochen, 10 Stuhlgänge. Allgemeinbe-

finden viel besser, Hitze, Seitenstechen und Empfindlichkeit des Brustkastens wesentlich gemindert. Perk. und Ausc. gleich. Resp. 24, Puls 96. — Vormittags, Nachmittags und Abends eine Inhalation von je 30, 40 und 50 Tropfen, jedesmal in zwei, durch eine Pause von etlichen Minuten getrennten Abschnitten gemacht, bei ganz geschlossenem Apparat. Keine Narkose, nun sichtbare Wirkung: Seitenstechen und Husten sehr gemindert, auch der Auswurf, tiefes Athmen ganz frei. Perk. noch dumpf, in Spitze der Lunge Bronchialblasen verschwunden, dagegen in der übrigen Lunge noch deutlich hörbar.

7. — 10 Oeffnungen. In der Nacht wieder etwas mehr Husten, sonst derselbe Zustand. Resp. 26, Puls 96. Morgens und Mittags eine Inhalation (bis jetzt also 7) von je 50 Tropfen mit subjectiver Erleichterung.

8. — Der Kranke sehr ungebärdig, hat mehrmals das Bett verlassen, ist mit blossen Füssen im Zimmer herumgelaufen, doch ist das Allgemeinbefinden besser. 2 Oeffnungen, Zunge weniger belegt, Urin mit starkem Sediment, Haut feucht warm, Husten, Auswurf und Seitenstechen minder. Perk. vorn viel besser, Bronchialblasen minder laut, kein Schleimrasseln, Puls 96. Im Lauf des Tages 2 Inspirationen von je 50 Tropfen Chloroform.

9. — 3 Abweichen, Urin trüb mit sehr dickem schleimigem Satz. In der Nacht mehr Enge, welche jetzt etwas besser. Husten mässig, doch hört man viel losen Schleim. Auswurf reichlich dünnflüssig, noch wenig blutige Beimischung. Perk. hinten noch dumpf, Ausc. gibt überall viel besseres Respirationsgeräusch, an den meisten Stellen ziemlich gut, unten noch sehr ferne und leise, nirgends eigentliches Bronchialblasen, ausser hinten unten. Resp. 38, Puls 108. Vesicans in latus dextrum. — R. Calomel. Sulf. aur. ant. gr. tria pro die (er nimmt dies täglich bis zum 22ten). — Dabei Abends eine Inhalation.

10. — 2 Abweichen, Urin mit starkem schleimigem Satz, Zunge gelblich belegt, starker Durst, hochrothes Gesicht. Etwas Enge, etwas Schmerz quer über die Brust, wenig Husten, Auswurf missfarbig gelbbräunlicher dünner Schleim. Perk. und Ausc. wie gestern. Puls 94. — Abends bei einer Einathmung zum erstenmal etwas Narkose.

11. — 2 Oeffnungen, Zunge noch dick weiss, Geschmack pappig, viel Durst, Hitze, Urin reichlich absetzend, Brustsym-

ptome alle ganz wie gestern, doch etwas mehr Gefühl von Enge, obgleich tiefes Athmen ganz frei von statten geht. Puls 94.

12. — 2 Oeffnungen, viel Schweiss, sonst ziemlich gleich, Resp. 30, Puls 72.

13. — 3 Oeffnungen, Urin gleich, Brust ziemlich frei, tief Athmen gut, sehr wenig Husten, Auswurf gelblich ohne Blutstreifen, noch sehr zähe, Puls 70.

14 und 15 ebenso.

16. — Er gibt an, sich sehr wohl zu fühlen, Aussehen recht gut, kaum noch Husten. Auswurf heller, glasiger, sehr zäher Schleim, wieder leicht rostfarben gefärbt, ½—1 Unze an Menge. Perkussion nur noch rechts hinten und unten dumpf; daselbst auch wieder deutlicheres Bronchialblasen, in den beiden oberen rechten Lappen (und links) ganz gesundes vesiculäres Athmen. Resp. 24, Puls 64. — Abends plötzlich heftiger Schmerz in der Gegend des Blinddarms; dagegen Vesicans.

17. — 1 Oeffnung. Schmerz gleich, durch Bewegung des Beines vermehrt, Urin leicht trüb, auf der Brust sich ganz wohlfühlend. Puls 68.

18. — 1 Oeffnung, Urin hell, leicht trüb, Schmerz am Blinddarm ganz vorüber. Allgemeingefühl, Aussehen sehr gut. Kaum Husten, Auswurf 1 Unze zähen leicht hellgelben Schleims. Rechts unten hinten Ton noch immer dumpf und etwas Bronchialblasen. Resp. 22, Puls 68.

19. — Kaum noch Auswurf und dieser ganz weiss.

20. — Leichtes Oedem des Scrotum.

23. — Perk. und Ausc. jetzt gut, leichtes Oedem der linken Gesichtshälfte.

28. Wohl. — Den 3. September Fleischkost; verlässt den 8. das Hospital.

2. *Pleuro-pneumonia dextra.* — Am 10. Tag morbilli. 34 Inhalationen in 7 Tagen, anfangs narkotisirt. Rascher Verlauf.

Georg Weizinger, 32 J., bayrischer Jäger, kräftig, früher immer gesund, erkrankte den 27. Oktober Morgens mit Frost, Hitze, Kopfweh, Brustschmerz, Husten. Er kam denselben Abend in das Hospital und zeigte am folgenden Morgen nachstehende Symptome. Zerschlagenheit, Hitze, heftiger Durst, Appetitlosigkeit, Zunge weiss belegt, Geschmack pap-

pig, Aufstossen, seit 2 Tagen keine Oeffnung; Stechen in der rechten Seite, durch Einathmen, Husten, selbst durch Perkussion vermehrt, viel Husten besonders gegen Morgen; Auswurf rostfarben-blutig-glasiger Schleim, sehr zähe. Bei Perk. auf der ganzen rechten Seite, namentlich hinten dumpferer Ton; bei Ausc. dem untersten Lappen entsprechend gar nichts zu hören, in den anderen, namentlich im mittleren Lappen kein reines vesiculäres Athmen, leise, knisternd; nach oben zu stärkeres Vibriren der Stimme. Resp. 44, Puls 132 voll. Der Kranke machte um 12, 2, 4 und 6 Uhr Mittags je eine Inhalation, die erste von 25, die folgenden von 75 Tropfen Chloroform, jede Inhalation in zwei Abschnitten, die durch einen Zwischenraum von 3—5 Minuten getrennt waren. Er geräth sehr rasch in Narkose, wobei er sehr heiter ist, viel spricht, vorzugsweise in einem grossen Spiegel sich zu sehen glaubt, und wenn ihm das mit Chloroform befeuchtete Tuch von der Nase weggenommen wird, es stets fest anzudrücken sucht. Nach jeder Inhalation alle Erscheinungen erleichtert, namentlich der Seitenstich sehr gemindert; nach der dritten sehr reichlicher Schweiss. In den Zwischenräumen schläft er meist ruhig, mit tiefer langsamer Respiration, wenig Husten und Auswurf.

29. — Auch in der Nacht bis gegen 4 Uhr ruhig geschlafen, wo er plötzlich mit heftigem Brustschmerz und vermehrtem Husten und Auswurf erwacht. Morgens 6 Uhr etwas Frost. Um 7½ Uhr frühe eine Inhalation von 95 Tropfen, worauf einige Minuten lang in Narkose, aber rasch sehr erleichtert, namentlich ohne Schmerz, Puls 100 weich, wellenförmig. Zwei Stunden darnach wieder etwas mehr Stechen, Husten und charakteristischer, zäher, rostfarbener Auswurf. Perk. gibt dumpfen Ton in der ganzen rechten Brust; bei Auscultation im unteren Lappen gar nichts zu hören, im mittleren nun lautes Bronchialblasen, im oberen Knistern. Resp. 36, Puls 120. Seit 3 Tagen keine Oeffnung. — Pulvis laxans.

Im Lauf des Tages noch 6 Inhalationen von je 90 Tropfen. Es tritt Narkose nicht mehr ein. Abends spät allgemeines Wohlbefinden, weder Brustschmerz, noch Husten. Kopf, Blick frei, Haut duftend, viel Schlaf. Urin mit starkem lilaröthlichem Satz. Puls 90. Patient sieht mit Begierde jeder Inhalation entgegen.

30. — Guter Schlaf, 4 Stuhlgänge, 1 galliges Erbrechen. Weniger Husten und Auswurf, der weniger zäh und minder blutig, mehr eigelblich ist. Wohlbefinden. Der Kranke liegt

gut auf beiden Seiten. Urin hochroth mit sehr starkem Satz. Perk. der beiden oberen Lappen viel weniger dumpf; Auscultation zeigt im oberen Lappen fast ganz gesundes Respirationsgeräusch, im mittleren kein deutliches Bronchialblasen mehr, auch im unteren fängt man an, fernes leises Athmen zu hören. Puls 120.

31. — 4 Inhalationen gestern; nicht narkotisirt, stets wesentlich erleichtert, freieres Athmen; in der Nacht aber wieder mehr Stechen in der rechten Seite. Husten jedoch mässig, Auswurf nicht ganz eine Unze sehr dicken zähen weissgelblichen, nicht rostfarbenen Schleims. Urin reichlich gelassen zeigt rosenrothen Satz in sehr bedeutender Menge. Etwas Schweiss, doch weniger als früher, 1 Stuhlgang. Perk. und Auscultation wie gestern, doch ist die rechte Brusthälfte noch um ½ Zoll ausgedehnter als die linke. Resp. 36, Puls 88.

1. November. — 5 Inhalationen von je 90—100 Tropfen; stets erleichtert, angenehm dabei und darnach sich fühlend, nicht narkotisirt, wenig Schweiss, keine Oeffnung, Urin mit sehr starkem ziegelmehlartigen Bodensatz. Tiefathmen ganz frei, Husten mässig; Auswurf sehr wenig und dünn nebst einem einzigen mit einigen Blutstreifen durchzogenen Schleimbrocken. Perk. und Ausc. fast wie gestern, doch im mittleren Lappen etwas besseres Athmen, Puls 90.

2. — 4 Inhalationen. In der Nacht viel Schweiss. Morgens gegen 4 Uhr wieder mehr Bruststechen und Husten mit dünnem zerflossenem schleimigem Auswurf ohne Blutspuren. Perk. noch immer matten Ton gebend, heute selbst eher etwas weiter herauf. Respirationsgeräusch überall hörbar, wenn auch namentlich unten noch sehr leise, nirgends Schleimrasseln. Keine Oeffnung, Urin hell, Puls 75. — Pulv. laxans.

3. — 3 Inhalationen, keine Klage, Urin wieder mit rosenrothem Satz, 2 Stuhlgänge. Wenig Husten, sehr wenig Auswurf. Perkussion besser. Ausc. wie gestern.

4. — 1 Inhalation (im Ganzen 34). Wohlbefinden. 1 Oeffnung, Urin wie gestern. Perk. gut, Auscultation wesentlich besser, fast ganz normales und vesiculäres Athmen; ganz unten rechts etwas Schwirren der Stimme.

5. — Morbilli über den ganzen Körper in schönster Blüthe, bei allgemeinem Wohlbefinden, freier Brust, zunehmendem Appetit, klarem hellem Urin. Der Ausschlag stand 4 volle Tage in gleicher Stärke, erst am 9. November fing er an

zu schwinden; am 7. war der Puls auf 52 gesunken. Brust ganz frei, kein Husten, kein Auswurf, Appetit. Bis zum 9. die Augen leicht angegriffen. Am 11. steht der Kranke auf, vom 15. an den ganzen Tag ausser Bett; den 13. Fleischkost. Den 19. verlässt er auf sein ausdrückliches Verlangen das Hospital.

3. *Pneumonia dextra.* — 34 Inhalationen in 8 Tagen.

Nikolaus Schnitz, 21 J., preussischer Artillerist, noch nie brustkrank, erkrankte am 1. Dezember mit Frost und Hitze, allmählig zunehmenden Brustschmerzen und Husten. Am 3. kommt er in das Hospital. Kopf eingenommen, belegte Zunge, bedeutende Hitze und Durst, Zerschlagenheit der Glieder. Athem kurz und oberflächlich, durch Athmen und Husten der anhaltende stechende Schmerz in der rechten Seite sehr gesteigert, viel harter Husten, Auswurf ziemlich reichlich, zähe, blutig. Perkussion rechts dumpf, zumal dem mittleren Lappen entsprechend; daselbst Athemgeräusch undeutlich, Knistern, nach dem unteren Lappen hin undeutliches Bronchialblasen. Puls 110 voll. — Der Kranke macht um 3 Uhr Nachmittags eine erste Inhalation von 45 Tropfen Chloroform, um 6 und 8 Uhr zwei weitere von 70 Tropfen. Bei der ersten leichte Narkose, aber Erleichterung aller Krankheits-Erscheinungen, bei den späteren keine Narkose mehr, aber gleich grosse Erleichterung, kaum Dyspnoe, stundenlanges Verschwinden des Seitenstechens, weniger Husten, reichlicher Schweiss. Nach Mitternacht, nachdem er also mehrere Stunden nicht inhalirt hatte, wesentliche Steigerung der Enge, der Schmerzen und des Hustens; am Morgen des 4. Dezember dieselben Symptome wie Tags zuvor beim Eintritt, Puls 96 voll.

5. — 5 Inhalationen von je 90 Tropfen seit gestern frühe. In der Nacht fast kein Brustschmerz mehr. Nach jeder Inhalation alle Symptome für eine Zeitlang ansehnlich erleichtert. Husten seltener und weniger erschütternd; Auswurf noch rostfarbenblutig, zähe, reichlich, doch leichter sich lösend und nicht mehr so zähe am Spuckglase hängend. Schweiss. Urin bierfarbig, harnsauer, mit Neigung zu Bodensatz. Ausc. und Perk. wie gestern.

6. — 6 Inhalationen. Verstopfung, Urin stärker getrübt; alle Brustsymptome gemindert, Auswurf noch gleich zähe, minder blutig. — Pulvis laxans.

7. — 5 Inhalationen. 1 Oeffnung. Sehr guter Schlaf, Kopf frei, Urin absetzend, viel Schweiss. Alle sub- und objektiven Symptome sehr gemindert, kein Schmerz mehr, zeitweise noch ein wenig Enge, Husten wenig, Auswurf noch etwas rostfarben und zähe. Perk. gibt wesentlich helleren Ton; Respiration fast ganz gut, kaum noch etwas weniges trocknes Schleimknarren, kein Schallen der Stimme. Puls 80.

8. — 5 Inhalationen. 1 Oeffnung, Urin mit sehr starkem Bodensatz, guter Schlaf, Kopf frei, Schweiss. Kein Brustschmerz, doch zeitweise noch einiges Gefühl von Enge, wenig Husten, Auswurf zäher weisser Schleim in geringer Menge, fast ganz ohne Beimischung von Blutstreifen. Perk. noch etwas matt, Auscultation fast ganz gut. Puls 80.

9. — 5 Inhalationen. Urin sehr stark absetzend. Kopf frei. Brust jetzt ganz frei; Auswurf ganz weiss und weniger zähe. Perk. und Ausc. besser. Puls 72.

10. — 4 Inhalationen. Urin hell, fast ganz klar. Schlaf, Kopf, Brust gut. Kein Husten, kaum eine Spur von Auswurf. Resp. 22, Puls 76.

11. — 1 Inhalation. Urin ganz hell. Keine Klage. 14. Fleischkost. — 22. den ganzen Tag ausser Bett; verlässt den 30. das Krankenhaus.

4. *Pneumonia dextra.* — Heftiges Auftreten. Keine Hepatisation. Rasche Rückbildung. 40 Inhalationen in 9 Tagen.

Franz Daus, 29 Jahre, Schreinergeselle, von kräftigem Körperbau, früher immer gesund, erkrankte am 5. Dezember ohne ihm bekannte Krankheitsursache, mit Kopfschmerz, Zerschlagenheit der Glieder, Appetitlosigkeit. In der folgenden Nacht ohne starken Frost urplötzlich äusserst heftiger stechender Schmerz in der ganzen Brust, vorzugsweise aber in der rechten Seite, bedeutende Athemnoth, beschleunigte, kurze Respiration, sehr enge, anhaltender Hustenreiz, trockner harter Husten, der den Brustschmerz ansehnlich steigert, ziemlich reichlicher rostfarben-blutiger, sehr zäher Auswurf, starke trockne Hitze, gesteigerter Kopfschmerz, bedeutende Röthe der Gesichtes, Durst, Trockenheit der Lippen und des Mundes, Puls 115, hart. Mit diesen Symptomen kommt er noch gegen Abend desselben Tages in das Hospital, wo ihm von dem

Assistenten 12 Schröpfköpfe auf die Brust verordnet werden; die Perkussion gibt dumpfen Ton auf der ganzen rechten Brust, eben so im mindern Grade links hinten; starkes zähes Knisterrasseln über die ganze rechte Brust. Der Kranke macht den Abend 2, in der Nacht 1, und früh Morgens 1 Inhalation von 25, 65 und 95 Tropfen Chloroform. Er wird sehr leicht narkotisirt, daher er in Absätzen einathmet; es tritt aber alsbald wesentliche Erleichterung ein, Dyspnoe und Seitenstechen gemildert, Auswurf leichter sich lösend, Schweiss, in der Nacht sehr viel weniger gehustet und viel geschlafen.

Den 7. — Viel Hitze, Kopf eingenommen, trockne Zunge, Urin trüb. Brust enge, Seitenschmerz durch Husten noch bedeutend vermehrt. Im unteren rechten Lungenlappen Respirationsgeräusch etwas freier, oben verdeckter, Knisterrasseln noch gleich. Respiration 30—36, Puls 108.

8. — 6 Einathmungen seit gestern. — Zunge noch trocken; er fühlt sich besser, doch hat er in der Nacht eher wieder mehr gehustet, noch Seitenstechen bei Husten; Auswurf weisslicher zäher Schleim, kaum noch Blutstreifchen. Perkussion eher noch dumpfer. Vesiculäres Athmen aber in der ganzen rechten Brust deutlicher, mit loserem Schleimrasseln, Athem freier. Resp. 25, Puls 82, weich.

9. — 6 Einathmungen. In der Nacht, ohne bekannte Ursache weniger geschlafen, Zunge belegt feucht, Geschmack pappig, viel Durst, Kopf frei, Oeffnung träge, Urin leicht sedimentirend. Bei längerem Einathmen von Chloroform jedesmal etwas Schwindel, zweimal gesteigerte Uebelkeit mit Aufstossen. Er fühlt sich ziemlich frei auf Brust, keine Dyspnoe, Brustschmerz nur noch bei Husten etwas, nicht aber bei tiefem Einathmen, welches ganz frei von statten geht. Husten mässig, Auswurf weniger zähe, ganz ohne Blutspuren. Perkussion wesentlich besser, vesiculäres Athmen überall hörbar, etwas Schleimrasseln. Resp. 22, Puls 75.

10. — 6 Einathmungen. Hauttemperatur normal. Urin sehr stark sedimentirend, der Kranke liegt gleich gut auf beiden Seiten und dem Rücken; noch Husten, doch weniger; Respiration tief, schmerzlos; Auswurf weiss-graulich, noch etwas zähe. Perk. und Ausc. fortschreitend besser. Resp. 24, Puls 72.

11. — 5 Einathmungen. Oeffnung alle 2—3 Tage, etwas mehr Durst, Zunge noch belegt, mehr Schlaf wieder, Kopf

frei, Urin sedimentirend. Kein Brustschmerz, weniger Husten, noch etwas weisser zäher Schleimauswurf. Resp. 24, Puls 70.

12. 5 Einathmungen. Guter Schlaf. Urin trüb, ohne Bodensatz, wenig Husten, Expectoration von weissem, weniger zähem Schleim leicht vor sich gehend, Perk. und Ausc. gut bis auf etwas weniges Schleimrasseln in der rechten Brusthälfte.

13. 3 Einathmungen. Gar kein Schweiss mehr, auch nach Inhalation nicht. Brust ganz frei, wenig Husten, leichter Auswurf, Resp. 20, Puls 72.

14. 3 Einathmungen. Urin hell, klar. Auswurf in sehr geringer Menge.

15. 2 Einathmungen (in allem 40).

16. Urin wieder etwas trüb, wolkig; etwas mehr schleimiger Auswurf, Resp. 20, Puls 76 etwas unregelmässig. — Fleischkost.

17. Urin trüb, jetzt täglich 1 Oeffnung, guter Schlaf, kein Schweiss, Brust frei, weniger Auswurf. Resp. und Puls regelmässig. Noch matt, doch verlässt der Kranke das Bett.

22. Immer noch etwas Auswurf, und zwar jetzt eigentliche sputa cocta, welche aber vom 25. an so gut wie ganz aufhören.

Am 1. Januar verlässt er das Krankenhaus.

5. *Pneumonia dextra.* — Rascher Verlauf. 35 Inhalationen in 8 Tagen.

Johannes Engel, 26 Jahre, bayrischer Jäger, von untersetztem, kräftigem Körperbau, nie früher brustkrank, erkrankt den 5. Dezember mit Frost und Hitze, Gliederreissen, stechendem Schmerz in der rechten Seite, Husten. Am 7. Abends spät kommt er in das Krankenhaus. Dieselben Symptome, ferner Kopf heiss, Haut heiss und feucht; vermehrter Durst, belegte Zunge, Urin hell. Stechender Schmerz, am stärksten unter rechtem Schulterblatt, durch tiefes Athmen und Husten sehr vermehrt, rostfarben-blutiger zäher Auswurf, Enge. Perkussion zeigt etwas dumpferen Ton, namentlich in der Achselhöhle. Respirationsgeräusch in den drei Lappen undeutlich mit zähem knisterndem Schleimrasseln; stellenweise Bronchialblasen, das aber nicht sehr laut. Puls 115.

9. — 6 Inhalationen von Chloroform seit gestern frühe, jede von etwa 90 Tropfen in zwei Abschnitten gegeben. In der Nacht noch ziemlich viel Husten, Schlaf unterbrochen, reichlicher Schweiss, Kopf frei, Zunge weiss belegt, 3 Stuhlgänge, Urin leicht trüb. Wenig Enge, Seitenstechen mässig, durch Husten vermehrt, Auswurf noch gleich. Perk. rechts unten etwas weniger, nach oben noch gleich dumpf, auch Respirationsgeräusch unten wesentlich besser, oben noch gleich, verdeckt, kein Bronchialblasen mehr, Schleimknarren minder zähe. Resp. 30, Puls 100.

10. — 6 Inhalationen. 1 Oeffnung, Urin sehr trüb und dick. Weniger Hitze und Schweiss. Keine Neigung zur Narcotisirung; fühlt sich nach jeder Inhalation dauernd erleichtert. Sprache und Athem freier. Auswurf schleimig, weniger zähe und weniger blutig. Perk. und Ausc. besser. Puls 86.

11. 6 Inhalationen. Sehr guter Schlaf, Kopf frei, weniger Schweiss. Urin trüb mit starkem Bodensatz. Sehr wenig Husten, Auswurf schleimig, weiss, weniger zäh, ohne Blut. Perk. fast ganz normal. Ueberall vesiculäres Athmen, stellenweise mit etwas Schleimrasseln. Resp. 24, Puls 70.

12. 6 Inhalationen. Guter Schlaf, starker Bodensatz im Urin; Brust frei, sehr wenig Husten, Auswurf noch zähe, mit reichlicher Beimischung von wässriger Absonderung. Resp. 24, Puls 68.

13. 5 Inhalationen. Urin hell. Brust ganz frei von Schmerz, Enge etc., kaum Husten, reichlicher Auswurf wässrigen Schleims. Ausc. und Perk. ganz gut. Puls 70.

14. 4. Inhalationen. Ganz wohl. Noch etwa eine halbe Unze wässrigen Schleims ausgespuckt, eigentlich ohne Husten, Resp. 26, Puls 68.

15. 2 Inhalationen, — den 16. verlässt er das Bett, fühlt sich ganz wohl. Den 18. Fleischkost. Den 23. Austritt aus dem Krankenhaus.

6. *Pneumonia sinistra.* — Rasche Rückbildung der Hepatisation. 28 Inhalationen in 7 Tagen.

Martin Gebringer, 25 Jahr alt, Metzgergeselle, gross, kräftig, von blühendem Aussehen, früher immer gesund, erkrankte am 6. Dezember 1850. Frost und Hitze, etwas eingenommener Kopf, zerschlagene Glieder, Kreuzschmerz,

stechender Schmerz in der linken Seite, besonders nach unten, Husten. Er legte sich alsbald zu Bett, liess sich am 6. zwölf Schröpfköpfe und am 8. drei Blutegel in die Seite setzen. Bei allmäliger Zunahme des Husten und namentlich des Seitenstechens ward er am 9. Vormittags in das Hospital aufgenommen, und bot ausser den obgenanntes Zeichen noch folgende: Kopfschmerz, Hitze im Gesicht, das stark geröthet, heisse mehr trockne Haut, trockner Mund und Lippen, Zunge belegt mit trockner Spitze, Appetitlosigkeit; Husten hart trocken, wenig Auswurf, der zähe, fadenziehend, rostfarben, blutig, Seitenstechen durch Athmen mässig, durch Husten wesentlich vermehrt. Perk. in der unteren Hälfte der linken Brust, zumal hinten, wesentlich dumpfer, im linken unteren Lappen, zumal in dessen oberem Theil starkes Bronchialblasen, kein Schleimrasseln, Bronchophonie; die übrigen 4 Lappen gesund. Respiration 36, Puls 110 voll.

10. Die bis jetzt vorgenommenen 4 Einathmungen bewirken alsbald Schweiss, keine Narkose, aber Eingenommenheit und Betäubung des Kopfes; Dyspnoe fast aufgehoben, Seitenstechen gemindert, Athem weniger oberflächlich, ruhiger, Husten weniger heftig; diese Erleichterungen namentlich in den ersten 2—3 Stunden nach dem Einathmen hervortretend. Perkussion und Auscultation wie gestern. Urin hell, mit leichtem Wölkchen. Resp. 30, Puls 100.

11. 6 Einathmungen seit gestern. Sehr reichlicher Schweiss. Urin trüb, mit starkem Sediment. Geschmack, Durst etc. besser. Brust in jeder Beziehung freier, Seitenstechen nur noch bei Husten und Tiefathmen, keine Enge, wenig Husten mehr, wenig Auswurf, kaum noch mit Blutspuren, doch zähe. Perk. besser. Kein deutliches lautes Bronchialblasen mehr, Athemgeräusch etwas verdeckt, kein Schleimrasseln. Resp. 24, Puls 70. — Eröffnendes Klystier.

12. 6 Einathmuugen. Keine Oeffnung seit 4 Tagen, Zunge fast rein, reichlicher Schweiss, Urin sehr reichlich absetzend. Keine Klage. In der Nacht sehr guter Schlaf. Sehr wenig Husten, Auswurf sehr unbedeutend, ganz weiss, doch noch glasig, sehr zähe. Perk. gut. Vesiculäres Athmen fast ganz normal, Resp. 20, Puls 72. — Pulv. laxans.

13. 4 Einathmungen. 3 Stuhlgänge. Weniger Schweiss. Schlaf gut. Schmerz und Enge ganz, Husten und Auswurf

so gut wie ganz vorüber. Perk. und Auscult. gut. Resp. 20, Puls 64.

14. 5 Einathmungen. Brust ganz gut, Resp. 20, Puls 64.

15. 3 Einathmungen (in allem 28).

16. Der Kranke verlässt das Bett.

19. Sehr gutes Aussehen, nicht matt. Fleischkost. — Am 25. geheilt entlassen, um in seine Heimath zu reisen.

7. *Pneumonia dextra et sinistra.* — Schwerer Fall. Rasche Rückbildung der Hepatisation. 72 Inhalationen in 14 Tagen.

Therese Bechel, 20 Jahre, Dienstmagd, früher immer wohl, erkrankte am 14. Dezember 1850 mit Frost und Hitze, Brststechen, am folgenden Tag legte sie sich zu Bette, hatte von da an blutigen Auswurf, vom 17. an absolut schlaflos, bekam 20 Schröpfköpfe auf die Brust und 2 Auflösungen von Brechweinstein mit Salpeter, welche reichlich wirkten. Sie kam am 20. in das Hospital. Hitze, Kopfweh, Glieder zerschlagen, Zunge belegt, Geschmack bitter, viel Durst, Oeffnung etwas sparsam; Menstruation vor wenigen Tagen etwas geringer als normal. Aeusserste Enge, Rückenlage, in der rechten Seite und im Rücken stechender Schmerz, der durch Husten und tiefes Athmen heftig gesteigert wird; viel harter Husten mit sehr zähem rostfarbenblutigem Auswurf. Perkussion gibt matten Ton in der ganzen rechten Brusthälfte, links hinten in den unteren $^2/_3$, vorn im untersten $^1/_3$ des Brustkastens. In der ganzen rechten Brusthälfte lautes Bronchialblasen; links Bronchialblasen besonders in der Mitte des Brustkasten, ganz unten und im oberen Lappen Respirationsgeräusch mit leisem Schleimrasseln. Resp. 42, Puls 118.

21. Von gestern bis heute frühe 6 Inhalationen jede $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde lang; manchmal tritt Schwindel darnach ein, jedesmal vermehrte Hitze und Schweiss, aber jedesmal auch alsbald wesentliche Erleichterung der Enge, des Schmerzes und Hustenreizes. — Der Zustand im ganzen der gestrige, keine Oeffnung, Urin trüb ohne Bodensatz, kein Schlaf, etwas Kopfweh. Der Auswurf etwas weniger zähe und leichter expectorirt. Die Perkussion ergibt auf beiden Seiten noch matteren Ton als gestern; Bronchialblasen wie gestern, doch ist statt dessen in der Spitze der rechten Lunge Respirations-

geräusch mit Schleimrasseln zu hören. Resp. 36, Puls 110. — Pulvis laxans.

22. 8 Inhalationen. — 3 Stuhlgänge, Urin trüb mit etwas Bodensatz. Enge etwas, Stechen und Husten ziemlich gemindert, Auswurf noch zäher, rostfarben-blutiger Schleim, aber auch mit dünnerem, etwas schaumigem Sekret gemischt und dadurch nicht mehr so zähe am Spuckglase hängend. In den beiden unteren rechten und im unteren linken Lappen noch Bronchialblasen, im rechten oberen starkes, im linken oberen schwaches Schleimrasseln. Resp. 30—36, Puls 84.

23. 8 Inhalationen, jede $^1/_4$ Stunde lang. — Keine Oeffnung, Urin trüb ohne Sediment, Allgemeinbefinden besser, in der Nacht guten Schlaf gehabt. Enge, Schmerz und Husten gemindert; sie kann jetzt auch auf der rechten Seite liegen. Auswurf weniger in Menge, wässriger, weniger zähe und blutig. Perkussion unten links, unten rechts und namentlich in der Mitte hinten rechts noch dumpf. Auscultation zeigt oben hinten links vesiculäres Athmen, das bei In- und Exspiration etwas gedehnt erscheint, weiter nach unten leiseres Athmen mit zähem Schleimknarren, ganz unten nach der Wirbelsäule zu an einer kleinen Stelle noch Bronchialblasen, rechts oben hinten Resp. undeutlich, in der Mitte und unten auch noch nicht recht frei und etwas Schleimrasseln. Vermehrter Herzschlag. Resp. 30, Puls 84.

24. 8 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin fast hell. Allgemeinbefinden viel besser, bei Tag und Nacht viel und gut geschlafen. Kaum Enge, kein Stechen, auch bei Husten und tiefem Einathmen nicht; liegt auf beiden Seiten gleich gut. Auswurf weniger in Menge, hellerer weisser Schleim, viel weniger blutig, noch zähe in sich, nicht mehr so zähe am Spuckglase hängend, bei jedem Hustenstoss leicht sich lösend. Perkussion überall besser. Ausc. zeigt links in der Mitte und unten das Respirationsgeräusch etwas blasend, rechts unten leiser und etwas verdeckt, nirgends besonders vernehmbare Rasselgeräusche. Resp. 32, Puls 72.

25. 6 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin mit schleimig weissem Sediment. Guter Schlaf, guter Geschmack, Zunge fast rein, fühlt sich wohl. Brust zeitweise noch etwas beengt, kein Schmerz, wenig Husten, Auswurf von dünnem weissem, losem, unblutigem Schleim. Resp. rechts und links

unten noch etwas leise und verdeckt, nach oben normal. Resp. 28, Puls 72.

26. 4 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin dunkelgelb, sedimentirend, etwas sparsam. Kein Schweiss mehr. Inhalation ohne alle Nebenwirkung, immer noch angenehm und erleichternd dem Patienten wirkend. Keine Enge, kein Schmerz, Tiefathmen geht ganz frei vor sich, doch dehnt sich der Brustkasten noch nicht recht weit aus, wenig Husten, Auswurf weniger, ganz dünn, wässrig-schleimig. Perkussion und Auscultation gut; nur links hinten unten 2—3 Finger breit ist das Respirationsgeräuch leiser und noch etwas blasend, nirgends Schleimrasseln, Resp. 30, Puls 72. — Pulvis laxans.

27. 5 Inhalationen. — In der Nacht aufgestanden, setzt sich Morgens vor Tag, fast nur mit dem Hemd bekleidet, in dem abgekühlten Saal auf die Bank; darnach mehr Husten, Auswurf etwas zäher, sonst nicht schlechter, keine Enge, Perk. und Ausc. gleich. 1 Oeffnung, Urin trüb mit Bodensatz, wieder mehr Schweiss. Resp. 26, Puls 72. — Abends nach Gemüthsbewegung wegen des Aufstehens Puls 136.

28. 5 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin mit dickem, ziegelmehlartigem Bodensatz. Brust ziemlich frei, etwas mehr Husten, Auswurf wieder leicht blutig und zäher am Glase klebend. Perk. und Ausc. gleich. Puls 95.

29. 5 Inhalationen. — Oeffnung dünn, Urin stark absetzend. Namentlich in der Nacht mehr Husten, Auswurf dicker, sich etwas ballender, weisser Schleim mit ziemlich reichlicher wässriger Beimischung. Ausc. rechts ganz gut, links unten wie vor 3 Tagen.

30. 5 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin absetzend, Schlaf gut, Brust frei, Auswurf reichlich dünner, Resp. 20, Puls 70.

31. 5 Inhalationen. — 2 Oeffnungen, Urin normal. Aussehen und Schlaf gut, Brust frei, sehr wenig Husten, wenig schleimiger Auswurf. Perk. und Ausc. gut.

1. Januar. 2 Inhalationen; den 2ten 2, den 3ten 3 Inhalationen (in allem 72). Fühlt sich sehr wohl und sieht gut aus, Urin hier und da noch leicht trüb, Oeffnung regelmässig, zeitweise noch etwas Schweiss. Kein Husten, ganz wenig dünner schleimiger Auswurf (℥i). Resp. 20, Puls 72. Sie verlässt am 4. das Bett und am 20. das Hospital, nachdem sie vom 11. an Fleisch genossen.

8. *Pneumonia sinistra et dextra.* — Langsamer Verlauf bei theilweise gelinden Symptomen. 114 Inhalationen in 15 Tagen. Nachträglich *pleuritis dextra.*

Conrad Jost, 30 Jahr, Tagelöhner, gross, kräftig, hatte vor 2 Jahren bereits eine Lungenentzündung überstanden, welche 6 Wochen dauerte; er erkrankte aufs Neue am 1. Januar 1851 mit Frost, Hitze, Kopfschmerz, Stechen in der linken Seite, und ward am 4. Abends spät in das Hospital aufgenommen. Am 5. Morgens zeigte er trockne heisse Haut, trockne belegte Zunge, heftigen Durst, Enge, Stechen in linker Seite, oberflächliche ungleiche Respiration, sehr reichlichen rostfarben-blutigen zähen Auswurf. Nur Rückenlage möglich. Perkussion links dem untern Lappen entsprechend dumpf, auch rechts hinten etwas weniges. Im linken unteren Lappen lautes Bronchialblasen, etwas darüber starkes Knisterrasseln; rechts Respiration hinten durch etwas Schleimrasseln verdeckt, vorn gut. Resp. 36, Puls 108 härtlich.

6. — 14 Inhalationen seit gestern. Gleich nach der ersten grosse Erleichterung, Aufhören des Hustens, tiefes Athmen ohne Schmerz, kaum etwas Schwindel, viel Schweiss, wozu er auch, wenn gesund, neigt. Auch in den Zwischenzeiten der folgenden Inhalationen das Allgemeingefühl des Kranken recht gut. In der Nacht aber, wo er nicht geathmet, schlechter; heftiger anhaltender Husten, reichlicher blutiger Auswurf. 3 Abweichen, Urin trüb. Brust wie gestern, doch nun auch in dem unteren Theil des rechten mittleren Lappen Bronchialblasen und Bronchophonie. Resp. 40, Puls 120.

7. — 12 Inhalationen. — Sehr profuser Schweiss. Urin trüb, mit starkem Bodensatz. Kein Schlaf, weder Enge noch Brustschmerz, fast kein Husten, auch durch lautes Sprechen nicht angeregt. Auswurf reichlich blutig, aber mit Beimischung von dünnerem Sekret, dadurch weniger am Glase hängend, doch noch in sich zähe. Perk. links weniger dumpf, rechts matter nach unten zu. Am linken unteren Lappen minder lautes Bronchialblasen mit Schleimrasseln, Knistern bis zur Spina scapulae hinauf, vorn Resp. gut. Rechts Bronchialblasen in den beiden untern Lappen. Resp. 40, Puls 100.

8. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Geschmack pappig, Uebelkeit, viel Durst, weniger Schweiss, Urin ziemlich hell

ohne Sediment. Etwas Schlaf, Kopf frei, er kann jetzt auch auf der rechten Seite liegen. Keine Enge, kein Schmerz, Auswurf noch blutig rostbraun. Ausc. wie gestern, doch hört man im untersten Rande der linken Lunge Schleimrasseln statt Bronchialblasen. Resp. 42, Puls 108.

9. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin mit etwas Satz. Viel Durst, keine Uebelkeit, doch bittrer Geschmack. Viel Schweiss nach Inhalationen. In der Nacht ziemlich geschlafen, wenig Husten, dieser durch jede Bewegung hervorgerufen. Auswurf gleich. Rückenlage vorgezogen. Links wieder im ganzen unteren Lappen Bronchialblasen; rechts im unteren, aber nicht mehr im mittleren, wo etwas Schleimrasseln. Resp. 28, Puls 68.

10. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin mit starkem rosenrothem Satz. Kein Appetit. Viel Schweiss. Guter Schlaf, der Kranke fühlt sich sehr wohl. Kein Schmerz oder Enge; wenig Husten, doch bei jedem Aufsetzen. Auswurf noch blutig-rostfarben und zähe, wenn gleich mit wässrigem Sekret, etwa 5 Unzen. Noch immer fast ausschliesslich Rückenlage. Perk. hinten unten noch dumpf; links fast kein Bronchialblasen mehr, im rechten unteren Lappen weniger laut, fast nirgends Rasselgeräusche. Resp. 28, Puls 90.

11. — 10 Inhalationen. — 2 Stuhlgänge, Urin mit äusserst reichlichem rosenrothem Bodensatz. Er fühlt sich sehr wohl. Guter Schlaf, keine Brustbeschwerde, noch Schweiss, nach Inhalationen jetzt leicht etwas Schwindel. Aussehen etwas angegriffen, Auswurf noch gleich, doch nur die halbe Menge. Perk. eher besser. Am rechten unteren Lappen hinten noch Bronchialblasen, im linken nur noch in einem Theil; darüber normale Respiration. Resp. 24, Puls 78.

12. — 8 Inhalationen. — Guter Schlaf, Kopf frei, allgemeines Wohlbefinden, weniger Schweiss, Urin heller, doch noch mit Sediment. Rückenlage, obgleich er jetzt auf beiden Seiten liegen kann. Weniger Auswurf. Auf beiden Seiten Bronchialblasen auf die Hälfte des Raumes wie gestern beschränkt. Resp. 22, Puls 64.

13. — 8 Inhalationen. — Guter Schlaf, Aussehen gut, Urin mit starkem rosenrothem Satz, Brust frei, kaum Husten. Auswurf nicht mehr blutig, ½ — 1 Unze zähen weissen Schleims ohne wässrige Beimischung. Bronchialblasen nur

noch rechts hinten unten, etwa zwei Fingerbreit, nirgends Schleimrasseln. Resp. 24, Puls 72.

Vom 14. bis 19. täglich 6 Inhalationen. Zustand bleibt sich sehr gleich; rechts hinten unten einige Fingerbreit hoch Ton dumpf und sehr leises Respirationsgeräusch, kein Bronchialblasen mehr. Dabei fühlt er sich wohl und verlässt vom 17. an das Bett. Resp. 20 — 26, Puls 64 — 100, Urin klar.

20. — 2 Inhalationen (in allem 114). — Kein Husten, nur eine Spur von weissem schleimigem Auswurf. Urin rothbraun klar.

22. — Allgemeinbefinden, Aussehen, Schlaf, Brust, Husten etc. vollkommen gut, nur noch immer rechts hinten unten wenige Fingerbreit der Ton dumpfer und sehr leises Respirationsgeräusch. Desshalb am 23. und 29. ein vesicans in die rechte Seite und vom 31. an etliche Tage täglich Calomel und pulv. hb. digitalis ää gr. IV. Dabei Athem stets ruhig 16 — 24, aber Puls von da an sehr wechselnd, 70 — 120, äusserst erregbar, meist Abends weniger häufig als Morgens, vom 26. an zeitweise etwas vermehrtes Herzklopfen, ohne dass etwas abnormes zu hören wäre. Vom 30. — 2. Febr. erscheint der untere Theil des rechten Thorax $\frac{1}{2}$, später $\frac{1}{4}$ Zoll umfangreicher als der linke. Am 14. Febr. verlässt er sehr wohl und kräftig das Hospital, nachdem er vom 26. Jan. an Fleischkost genossen, doch war sein Puls noch immer leicht erregbar geblieben.

9. *Pleuro-pneumonia sinistra.* — Ziemlich rasche Rückbildung; doch 88 Inhalat. in 12 Tagen.

Karl Neumann, 21 Jahr, Schuhmacher, gesund bisher, erkrankte am 1. Januar 1851 mit Frost, Hitze, Kopfschmerz, Seitenstechen und Husten, legte sich alsbald zu Bette, gebrauchte eine Arznei, worauf er mehrmals erbrach und abführte, — und kam am 5. in das Krankenhaus. Grosse Zerschlagenheit, Kopf schwer, schmerzend, Haut heiss, trocken, Zunge weiss belegt, Geschmack pappig, heftiger Durst, noch etwas Abweichen. Stechen in der linken Seite, er kann nicht auf der linken, wohl aber auf der rechten Seite liegen, Enge; harter schmerzhafter Husten, Auswurf von sehr zähem rostfarben-blutigem Schleim. Rechte Lunge gesund. Perkussion links vorn unten etwas dumpfer, hinten bis gegen oben hin

dumpf. Links vorn oben Respirationsgeräusch etwas undeutlich, verdeckt, leichtes Schleimrasseln; vorn unten und an der ganzen hinteren Fläche Bronchialblasen und Bronchophonie. Resp. 40, Puls 104.

6. — 2 Inhalationen seit gestern Abend. — Links Perkussion fast Schenkelton, sehr lautes Bronchialblasen, Brustschmerz, Husten; Auswurf wie gestern, doch nicht ganz so zähe am Glas hängend.

7. — 6 Inhalationen. — Unruhig, aufgesprungen, 3 Abweichen, Zunge sehr belegt. Keine wesentliche Veränderung, viel Enge, schmerzhafter angreifender Husten, Auswurf zähe, blutig, eher wieder fester am Glase anhängend. Nach den Inhalationen aber, vorübergehend Schweiss, Gefühl allgemeiner Erleichterung, Minderung der Enge und des Schmerzes, Aufhören des Hustens. Matter Ton bei Perkussion 1 Zoll breit weniger weit heraufreichend, überhaupt nicht ganz so matt, Bronchialblasen noch gleich laut. Rechte Seite ganz gut. Puls 108.

8. — 10 Inhalationen. — 1 Abweichen, Zunge sehr belegt, bittrer Geschmack, viel Durst. Starker Schweiss, Urin mit starkem dickem Bodensatz. In der Nacht wenig Husten, er kann jetzt auch links liegen, Auswurf noch zähe, wenig blutig. Nach den Inhalationen stets sehr erleichtert; tiefere, freiere Inspiration, kein Schmerz, vermehrter Schweiss, ein wenig Schwindel. Respirationsgeräusch links vorn fast gut, hinten bis herauf etwas leiser mit Schleimrasseln, nur ganz unten noch einige Finger breit Bronchialblasen. Respir. 30, Puls 70.

9. — 10 Inhalationen. — 3 Abweichen, Allgemeinbefinden sehr befriedigend, ziemlich guter Schlaf, Urin sedimentirend. Wenig Enge, kaum Husten, Auswurf weniger zähe, unblutig. Auch rechts ein wenig Schleimrasseln, links überall; kein Bronchialblasen mehr, unten noch etwas Resonanz der Stimme. Resp. 28, Puls 62.

10. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Zunge noch belegt, noch viel Durst, etwas Appetit. Urin wolkig mit leichtem Bodensatz. Kopf frei, guter Schlaf von jetzt an, Brust nur bei Husten schmerzhaft, der äusserst selten; Auswurf weniger zähe, weisser Schleim mit geringer Beimischung von dünnem Speichel. Perk. hinten unten links noch sehr

dumpf, daselbst Respirationsgeräusch sehr leise mit etwas Schleimknarren, kein Bronchialblasen. Resp. 27, Puls 64.

11. — 10 Inhalationen. — 1 gesunde Oeffnung, Zunge rein, Urin gelblich trüb, Kopf frei, Allgemeinbefinden ganz gut. Nach Inhalation immer noch reichlicher Schweiss. Brust frei, kein Husten, Auswurf weisser Schleim, der theilweise noch am Spuckglase hängen bleibt. Perk. besser; links unten noch leises Respirationsgeräusch, mässiges Schleimknarren. Resp. 24 — 30, Puls 64.

12. — 8 Inhalationen. — 1 Oeffnung. Keine Enge, kein Schmerz, keine Klage. Urin hell, ziemlich klar. Respir. 24, Puls 66.

13. — 8 Inhalationen. — Gar keine Brustbeschwerden, auch bei tiefem Einathmen nicht; ganz wenig Husten; heller weisser schleimiger Auswurf, leicht sich lösend, wenig zähe, nicht eine halbe Unze betragend; links unten noch leises Schleimrasseln. Resp. 22, Puls 70.

14. — 8 Inhalationen. — Keine Klage, wünscht das Bett zu verlassen. Urin ganz hell. Auswurf weiss, weniger, noch etwas zähe. Links unten Respir. noch etwas leiser, leichtes Schleimknarren.

15. — 6 Inhalationen. — Ganz wohl.

16. — 8 Inhalationen.

17. — 2 Inhalationen (in Summe 88). Kein Rest von Auswurf mehr. Er verlässt das Bett. Am 18. Fleischkost. Am 23. Austritt aus dem Hospital.

10. *Broncho-pneumonia dextra et sinistra.* — Potator. Schwerer Fall, rasche Steigerung, rasche Besserung. Urin nicht absetzend. 81 Inhalationen in 12 Tagen.

Anton Hönig, 25 Jahre, Fuhrmann, aus Griesdorf, gross, kräftig, muskulös, doch älter aussehend, immer gesund bis auf eine vor 3 Jahren überstandene Lungenentzündung (und einige Neigung zu leichten Lungenkatarrhen?). Er scheint, wie dies bei seinem Geschäft nicht selten der Fall ist, bis zu einem nicht unbedeutenden Grade Schnaps, namentlich zum Frühstück zu geniessen. Am 3. Jan. 1851 erkrankte er nach seiner Angabe, durch den Anblick eines halbverweseten Leich-

nams und bald darauf folgende Erkältung mit Frost, Hitze Stechen in der rechten Seite, Husten. Es war dies jenseits Marburg, den folgenden Tag fühlte er sich noch schlechter, setzte aber doch die Reise mit seinem Frachtwagen fort bis nach Frankfurt, wo er am 6. ankam. Er liess sich Schröpfköpfe ohne Erleichterung setzen. Am 7. kam er in das Hospital. Frost und Hitze noch andauernd, ersterer jedoch wesentlich minder; sehr matt, schwer und zerschlagen in den Gliedern, Kopf schwer, eingenommen, Gesicht uud Augen stark geröthet, Zunge sehr belegt, Abweichen 3 — 4 Mal täglich seit 5 Tagen, Durst, Appetitlosigkeit; Stechen in der ganzen rechten Seite, doch geringer als vor etlichen Tagen, ansehnliche Dyspnoe, Athem oberflächlich, Husten häufig, etwas schmerzhaft, lose schleimig lautend, Bläschenausschlag um Mund und Nase. Linke Brusthälfte ganz frei, rechts in der unteren Hälfte vorn und hinten Ton bei Perkussion dumpf, im unteren Lappen Bronchialblasen, im mittleren starkes, im oberen leiseres zähes Schleimrasseln. Respir. 40, Puls 108.

Den 8. — 11 seit gestern gemachte Inhalationen von Chloroform haben keine Besserung bewirkt, 1 Oeffnung; Urin trüb, ohne Satz; sehr reichlicher Schweiss fast andauernd, namentlich nach den Inhalationen; Gesicht dunkelblauroth, Augen geröthet dick, stierer Blick, ziemlich viel irr, starker Durst. Viel Enge und Brustschmerz, obgleich darüber keine ganz klaren Antworten. Sehr viel Husten, Auswurf sehr zähe am Glas hängend, schmutzig braun, dunkelrostfarben, reichlich. Dumpfer Ton weiter heraufsteigend. Bronchialblasen nun auch im mittleren rechten Lungenlappen; in der ganzen linken Brust nun ebenfalls loses Schleimrasseln. Respiration röchelnd, oberflächlich 48, Puls 108. — Pulvis emetic., (wornach 6 Mal reichlich erbrochen, und 7 Stuhlgänge), darnach mit Inhalationen fortgefahren.

9. — 10 Inhalationen seit gestern. — Patient viel irr, aber auch sonst höchst unvernünftig, springt von Schweiss triefend im Hemde aus dem Bette und läuft herum bis er wieder eingefangen ist, tritt sich stets bloss. Sehr profuser Schweiss. Gesichtsfarbe wesentlich gebessert seit dem emetic., lange nicht mehr so bläulich als gestern. Auswurf weniger zähe und weniger dunkel. Athem tiefer, wie es scheint weniger schmerzhaft, 34. Bronchialblasen rechts in den beiden unteren, lautes Schleimrasseln bei sehr verdecktem Respira-

tionsgeräusch in den 3 andern Lappen; links unten hinten, etwa in der Hälfte des linken unteren Lappens, gleichfalls Bronchialblasen. Perkussion überall etwas gedämpft. Puls 96.

10. — 8 Inhalationen. — 2 Oeffnungen. Urin reichlich, leicht trüb. Viel Durst, Zunge belegt, Geschmack besser, Ausschlag um Mund und Nase noch zunehmend. Der Kranke hat heute Nacht viel geschlafen, bald auf dem Rücken, bald auf der rechten Seite. Kopf frei, weniger irr, er spricht viel ohne Beschwerden und ohne Husten. Kein Brustschmerz mehr, aber noch Enge, Athem freier, Husten ziemlich gering. Auswurf reichlich, weniger zähe am Glase, doch noch in sich zusammenhängend, dünner, weiss. Perkussion links viel besser, fast ganz hell. Vorn Respirationsgeräusch ganz gut; auch rechts unten kein deutliches lautes Bronchialblasen mehr; hinten unten beiderseits lautes zähes Schleimknarren. Respir. 40, Puls 90.

11. — 10 Inhalationen. — Er hat, auf der rechten Seite liegend, 4 Stunden recht gut geschlafen. Urin wolkig, doch ohne Satz. Noch immer viel Schweiss. Gesichtsfarbe wesentlich vortheilhaft verändert, fast natürlich, Allgemeinbefinden sehr befriedigend. Kopf frei, gar nicht mehr irr, doch noch heftiger Durst, Zunge weiss. Kein Stechen, keine Enge; wenig leichter Husten, bei Bewegung und Aufsetzen kein Husten. Auswurf leicht sich lösend, weniger zähe, weisser Schleim, 3 — 4 Unzen in Menge, ohne Beimischung von Blut. Kein Bronchialblasen mehr; überall Schleimknarren, doch minder stark als gestern. Resp. 25, Puls 80.

12. — 10 Inhalationen. — Allgemeinbefinden zufriedenstellend. 2 Oeffnungen. Urin leicht trüb. Reichlicher Schweiss, guter Schlaf, kein Schmerz, wenig loser Husten; Respir. 20, Puls 72.

13. — 9 Inhalationen. — Gesunde Gesichtsfarbe, Augen nicht mehr geröthet, sehr guter Schlaf, etwas Appetit, Zunge rein, 1 Oeffnung, reichlicher Schweiss, Urin dunkelgelb, kaum trüb. Wenig Husten, durch Bewegung, tiefes Athmen etc. nicht aufgeregt; Auswurf etwa 2 Unzen weissen zähen Schleimes. Linker oberer Lappen ganz gut, sonst überall noch zähes Schleimknarren. Resp. 26, Puls 64.

14. — 8 Inhalationen. — 2 Oeffnungen, mehr Appetit, sehr gutes Aussehen, keine Klage, wünscht das Bett zu verlassen; weniger Schweiss, der noch sehr sauer riecht. Ueber-

all deutliches vesiculäres Athmen, rechts noch mit vielem Scheimrasseln. Resp. 18, Puls 62.

15. — 6 Inhalationen. — 3 Abweichen; reichlich dunkelgelber Urin, kaum etwas Satz. Allgemeinbefinden ganz gut. Wenig loser Husten. Resp. 18, Puls 60.

16. — 6 Inhalationen. — Keine Klage.

17. — 4 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin hell, ganz wenig getrübt, kaum Husten. Perkussion überall von gutem Ton, Respirationsgeräusch überall gut, nur links unten hinten etwas leiser mit etwas Schleimrasseln, bei tiefem Einathmen aber so stark wie anderwärts. Auswurf wässrig, hell, wenig. Respir. 18, Puls 58. — Der Kranke verlässt das Bett zum ersten Mal.

18. — 4 Inhalationen. — Wie gestern; keine halbe Drachme Auswurf, kein Husten.

19. — 3 Inhalationen gestern (in Summe 81). Fleischkost. Der Urin bleibt hell bis zum Austritt aus dem Hospital, der bei vollkommenem Wohlbefinden auf Verlangen des Kranken am 23. Januar gestattet wird.

11. *Pneumonia sinistra.* — 89 Inhalat. in 14 Tagen. Nachfolgende Pleuritis sinistra, welche unbedeutend ist, aber sehr langsam verläuft.

Bernhard Meisemann, 21 Jahre, Schuster, erkrankte am 6. Jan. 1851 mit Frost, Hitze, Kopfschmerz, dann Stechen in linker Seite, Husten. Am 9. kam er in das Hospital. Trockne heisse Haut, Zunge sehr belegt, schlechter Geschmack, Verstopfung, trockner Mund, heftiger Durst, Urin trüb. Heftiger stechender Schmerz links unten, Husten kurz selten, Auswurf wenig rostfarben-blutiger zäher Schleim. Links unten hinten Ton dumpfer, Resp. leise, etwas schleimiges Knistern, Puls 110 hart.

10. — 8 Inhalationen seit gestern Abend. — Haut trocken, Urin trüb, leicht absetzend. Kein Schlaf, auf Brust etwas erleichtert. Resp. 36, Puls 120.

11. — 8 Inhalationen. — 2 Oeffnungen, Zunge reiner, Schweiss mässig. Wenig Schlaf, Kopf frei. Stechen mässig, nach Mitternacht heftiger, durch Tiefathmen gesteigert. Wenig Husten, Auswurf nur etwa ½ Unze, zähe mit Blutstreifen. Links unten hinten Ton in grösserem Umfang dumpf, lei-

ses Bronchialblasen, weiter herauf leises knisterndes Schleimrasseln; rechte Seite gut. Resp. 36, Puls 120.

12. — 10 Inhalationen. — Der Kranke, ohne aufgeregt zu sein, sehr unvernünftig, entblösst sich häufig. Urin mit starkem rosenrothem Sediment. Husten hat etwas zugenommen, mehr Auswurf, rostfarbenblutig, zähe am Glase hängend. Brust wie gestern. Resp. 36, Puls 120.

13. — 9 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin mit sehr starkem Satz. Weniger Schweiss. Der Kranke ist Nachts viel ruhiger, Allgemeinbefinden sehr gut. Husten schmerzlos und gering, Morgens noch am meisten. Bei tiefem Einathmen etwas Druck noch, kein eigentlicher Schmerz, Auswurf gleich, doch nicht mehr so zähe am Glase hängend. Im ganzen untereren linken Lappen Bronchialblasen, Ton daselbst sehr dumpf. Resp. 28, Puls 84.

14. — 8 Inhalationen. — 1 Oeffnung. Urin trüb mit etwas Sediment. Wenig Schlaf. Meist Rückenlage. Athem ruhig; bei tiefem Athmen noch etwas Druck, keine Enge, Auswurf noch gleich. Kein deutliches Bronchialblasen mehr, grossblasiges Schleimknistern. Resp. 36, Puls 100.

15. — 9 Inhalationen. — Urin klar. Wenig Schweiss. Brust freier, gegen Morgen viel Husten, Auswurf weisser Schleim, ohne Blutspuren, zähe in sich, nicht mehr am Spuckglase hängen bleibend, etwa 2 Unzen. Links unten eher wieder etwas Bronchialblasen. Resp. 30, Puls 96.

16. — 6 Inhalationen. — Urin klar, 1 Oeffnung. Allgemeinbefinden gut. Nachts kein Husten, Morgens wenig; nur noch bei tiefem Einathmen etwas Schmerz, Auswurf weniger, nicht mehr zähe, etwas Neigung sich zusammen zu ballen. Resp. 28, Puls 90.

Vom 17. bis 23. macht der Kranke noch 4 — 5 Inhalationen täglich (in allem 89). Der Zustand bleibt wesentlich derselbe. Kein Schweiss mehr. Oeffnung und Urin gut, Appetit. Puls 90, 96, 104, 96, 100, 94, 72. Respiration während dieser Tage 20 — 26. Kaum etwas Husten, etwas dicken geballten Auswurf, etwa $\frac{1}{2}$ Unze. Nur bei tiefem Einathmen links unten noch leichtes Stechen. Links unten hinten 2 — 3 Fingerbreit hoch Ton noch dumpfer, Respirationsgeräusch sehr leise, bei tiefem Einathmen ohne Beimischung zu hören. Am 22. Fleischkost. Vom 27. an hörte man daselbst auf beschränktem Raum deutliches Reibungsgeräusch, das während

Perkussion und Respirationsgeräusch besser wurden, namentlich um den 30. am stärksten war und bis zum 2. Februar dauerte. Um die Aufsaugung des Exsudats zu befördern, war am 25. und 29. ein Vesicans gesetzt worden. Die Respiration war 18 — 24, der Puls aber bei allgemeinem Wohlbefinden reizbar, 100 — 120. Von vollendeter Aufsaugung des pleuritischen Exsudats an (2. Februar) fiel auch der Puls auf 80 — 100. Am 20. Februar verliess der Kranke das Hospital vollkommen wohl.

12. *Pneumonia sinistra* ohne Hepatisation, langsame Rückbildung. 69 Inhalat. in 12 Tagen.

Peter Engel, 62 Jahre, Taglöhner, kräftig, stets gesund, erkrankte am 7. Januar 1851 mit Frost, Hitze, Kopfschmerzen; den folgenden Tag trat Brustst echen und Husten hinzu; am 12. kam er in das Krankenhaus. Viel Husten, der das Stechen in der linken Seite lebhaft steigert, Auswurf sehr zähe rostfarbenblutig, sehr schwer sich lösend. Enge, er kann nur auf dem Rücken liegen. Verstopfung seit 4 Tagen, Perkussion links unten, besonders hinten matten Ton zeigend, daselbst Athmungsgeräusch sehr leise, ein wenig knisterndes Schleimrasseln, kein Bronchialblasen. Rechte Lunge gut. Puls 110.

13. 3 seit gestern Abend gemachte Inhalationen brachten unter sehr reichlichem Schweiss mehrstündige Erleichterung der Enge, des Seitenstechens und Hustens. Er kann jetzt auch auf beiden Seiten liegen. Auswurf sehr zähe am Glase hängend, noch blutig, weniger rostfarben. Urin trüb ohne Sediment. Resp. 30, Puls 90. — Pulvis laxans.

14. 8 Inhalationen. — 2 Stuhlgänge, Urin dunkelrothbraun ohne Bodensatz. Kein Seitenstechen mehr, noch etwas Enge, Husten minder, Auswurf wie gestern mit Beimischung wässrigen Schleims. Perk. noch dumpf links, leises Respirationsgeräusch mit wenigem fernem knisterndem Schleimrasseln. Resp. 28, Puls 78.

15. 6 Inhalationen. — 3 Stuhlgänge, Urin mit dickem hellem Bodensatz, nach den Inhalationen stets viel Schweiss und Erleichterung. Kein Stechen, noch Enge, ziemlich viel Husten, der durch Bewegung, tiefes Athmen etc. aber nicht gerade sonderlich vermehrt wird; reichlicher Auswurf, kaum mehr blutig, nicht mehr am Spuckglase anhängend, auch in sich

wenig zähe zusammenhängend, mit Beimischung von vielem Speichel oder dünnem Schleim. Ton noch etwas dumpf, Respiration links hinten sehr leise mit grossblasigem Schleimrasseln. Resp. 18, Puls 74.

16. 8 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin mit starkem Bodensatz. Schlechte Nacht wegen Husten, der wieder sehr häufig und anhaltend war, viel dünner Auswurf, etwas Brustschmerz. Perk. und Auscultation gleich, doch Schleimrasseln etwas zäher, Resp. 26, Puls 72.

17. 6 Inhalationen. — 3 Oeffnungen, Urin mit sehr starkem violett-rothem Bodensatz, viel Schweiss. Schlaf gut. Noch etwas Seitenstechen, besonders bei Husten, der aber sehr gering war. Auf linker Brust noch etwas Gefühl von Enge, Auswurf wässrig, schaumig, wenig zähe. Perk. und Auscultation wie gestern, Resp. 24, Puls 64.

18. 6 Inhalationen. — 1 Oeffnung. Urin sedimentirend, viel Schweiss, Schlaf gut, doch nach Mitternacht mehr Husten mit etwas Brustweh; links noch etwas Oppresion. Auswurf, Perkussion und Auscultation noch gleich, Resp. 28, Puls 54.

19. 6 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin ohne Bodensatz, weniger Schweiss. Allgemeinbefinden gut, Schlaf gut. Keine Enge, kein Brustschmerz, wenig Husten; Auswurf dünner, schaumiger, weisser Schleim, in sich noch etwas zähe. Respiration links unten noch leise, mit etwas Knisterrasseln bei tiefer Inspiration, Resp. 18, Puls 60.

20. 6 Inhalationen. — Ganze Nacht geschlafen, Urin mit sehr wenig Sediment, weniger Schweiss. Keine Brustbeschwerde, wenig Husten, Auswurf weisse zähe Schleimfaden mit Beimischung von viel Speichel oder dünnem Schleim, geringer in Menge. Respiration noch leise, wird bei tiefer Inspiration nun deutlich laut gehört, bei Exspiration noch wenig Scheimrasseln. Resp. 18, Puls 70.

21. 6 Inhalationen. — Allgemeinbefinden, Oeffnung, Schlaf etc. gut. Weniger Schweiss, Urin hell. Ganz wenig Husten. Resp. wie gestern, doch kaum mehr etwas von Schleimrasseln, 18; Puls 68.

22. 6 Inhalationen. — Wie gestern. Fleischkost. Der Kranke verlässt das Bett.

23. 4 Inhalationen. — Kein Schweiss mehr, keine Klage, Brust ganz frei, Husten und Auswurf ganz wenig, Resp. links

unten noch immer etwas leise, sonst aber normal, Resp. 16, Puls 64.

24. 4 Inhalationen (in Summa 69). — Resp. 16, Puls 62.

27. Den ganzen Tag ausser Bett; Respirationsgeräusch überall normal; etwa eine Drachme dünnen weissen schleimigen Auswurfs ohne Husten.

3. Februar verlässt er sehr wohl und kräftig das Hospital.

13. *Pneumonia dextra et sinistra.* — Während der Behandlung anfangs bedeutende Steigerung der Krankheit. 144 Inhalat. in 14 Tagen. Am 12. Tag *Pleuritis* exsudativa, langsames Verschwinden derselben.

Carl Weber, 24 Jahre, Maler, gross, kräftig, blond, erkrankte am 6. Januar 1851 mit Frost, Hitze, Kopfschmerz; vom 8. an gesellte sich Stechen in der Brust, besonders rechts, das durch tiefes Athmen sehr vermehrt wird, Husten mit blutigem zähem Auswurf hinzu. Man setzte ihm 20 Schröpfköpfe und am 11. und 12. nahm er täglich 4 Gran Brechweinstein, worauf Erbrechen und Abweichen erfolgte, Athmennoth, Stechen und Husten jedoch nur zunahmen. Am 12. Abends kam er in das Hospital und zeigte ausser den genannten nachfolgende Symptome: belegte Zunge, faden Geschmack, Appetitmangel, seit 4 Tagen Schlaflosigkeit, Urin trüb ohne Satz. Perkussion rechts hinten ganz dumpf, auch vorn etwas; lautes Bronchialblasen und Bronchophonie in den beiden unteren rechten Lappen, besonders im mittleren, vorn nicht so laut; linke Lunge gut. Resp. 36, Puls 108.

13. — 3 Inhalationen seit gestern Abend. Husten und Enge noch gleich, weniger Stechen; zäher rostfarben-blutiger Auswurf, etwa eine Unze. Urin hochroth, leicht trüb, viel Schweiss, kein Schlaf.

14. — 9 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin hochroth. Trotz der lange fortgesetzten Inhalationen ist der Kranke subjectiv und objectiv schlechter. Schlechtes farbloses Aussehen, grosse Unruhe und Angst, Kopf jedoch frei; er fühlt sich sehr schlecht, klagt stossweise sehr, heftiger Durst. Grosse Athemnoth, viel Husten, heftiges Stechen in der ganzen rechten Brust. Das Aufsetzen zum Behuf der Auscultation äusserst lästig, den Schmerz und Husten sehr vermehrend. Auswurf

reichlicher in Menge, dunkel rostfarben-blutig, noch sehr zähe in sich, doch durch Beimischung dünneren Sekretes nicht mehr so fest am Spuckglase hängend. Bronchialblasen nun auch in der unteren Hälfte des oberen rechten und des unteren linken Lappen. Resp. 60, Puls 108.

Abends 11 Uhr. — Wegen des desperaten Zustandes des Kranken wurden von heute frühe 5 Uhr bis jetzt 20 Inhalationen, jede zu etwa einer halben Drachme (im Ganzen wurden $2\frac{1}{2}$ Unzen verbraucht) vorgenommen, die einzelne Inhalation dauerte öfter, mit Unterbrechung von nur einzelnen Minuten, eine halbe Stunde, worauf sich Abends folgendes Resultat ergab. Der Kranke ist in Schweiss förmlich gebadet, der Kopf vollkommen frei. Auf Brust frei und leicht, kann er jetzt tief athmen und ohne Schmerz oder Husten, auch sich aufsetzen. Der Auswurf wie heute frühe, doch reichlicher (5 — 6 Unzen seit heute frühe) und ohne Anstrengung durch kurzen oberflächlichen Husten herausgefördert. Der Lokalbefund dagegen noch unverändert auf derselben beängstigenden Höhe. Perkussion gibt rechts hinten bis auf 2 Fingerbreit oben ganz dumpfen Ton, ebenso rechts vorn in der unteren Hälfte und links hinten von unten eine gute Handbreit. Allen diesen Stellen entsprechend lautes Bronchialblasen und Bronchophonie. In der rechten Lungenspitze Schleimrasseln. Resp. 34, Puls 100.

15. — 5 Inhalationen in der Nacht. — Beständiger reichlicher Schweiss. Zum ersten Mal seit 7 Tagen abwechselnd gut geschlafen. Aussehen viel besser. Der Kranke fühlt sich ganz erträglich, liegt ruhig, fast keine Enge, kein Schmerz, nur bei Aufsetzen etwas, dann auch mehr Husten, der sonst ziemlich selten; Sprache freier entwickelter, Auswurf blutig-rostfarben, wässriger, gar nicht mehr am Glase hängend. Rechts hinten fast bis oben hin, vorn bis in die Mitte, links hinten fast $\frac{2}{3}$ von unten her Bronchialblasen; an den andern Stellen rechts Schleimrasseln, links pueriles Athmen. Resp. 32, Puls 92. Pulvis laxans. — Abends Clysma aperiens, wornach ein halbstündiger Frostanfall mit heftigem Durst und Puls 120.

16. — 14 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin etwas trüb. Wenig Schlaf, Gesicht bleich und sehr angegriffen, Lippen blass. Ausser grosser Mattigkeit fühlt er selbst sich jedoch gut. Keine Enge oder Schmerz, sehr wenig Husten, auch

durch Bewegung nicht vermehrt. Auswurf heller, wässriger, noch zähe in sich. Auscultation und Perkussion wie gestern. Resp. 40, Puls 82, sehr klein.

17. — 12 Inhalationen seit gestern. — Gestern Abend plötzlich wieder stechender Schmerz in der rechten Seite, besonders bei Husten, nicht bei Sprechen. 1 Oeffnung. Urin dunkelrothgelb, wie immer ohne Sediment. Nach jeder Inhalation Erleichterung, doch nie gänzliches Verschwinden der Seitenstiche. Etwas Schlaf. Gesichtsausdruck gut, ruhig, nicht decomponirt, blasse Farbe, welche er immer etwas haben soll. Viele kleine Pocken im Gesicht und auf Brust. Auswurf nicht mehr blutig, weisser theilweise noch zäher Schleim, etwa 2 Unzen. Perk. wie gestern, rechts unten hinten Schenkelton, daselbst fast gar nichts zu hören von Respiration. (Pleuritisches Exsudat.) Weiter herauf kein lautes Bronchialblasen mehr, etwas Schleimrasseln; ebenso links hinten mit leisem Respirationsgeräusch. Respir. 42, kurz mühsam, Puls 84.

18. — 21 Inhalationen. — Anhaltend leichter Schweiss. Urin trüb, mit violettem Sediment. Aussehen besser, Augen klarer, Zunge reiner, Glieder besser. Kopf frei, in der Nacht ziemlich ruhig. Er kann sich rasch aufsetzen ohne zu husten, Auswurf weiss, lose, schleimig, dünne, wenig zähe. In den beiden unteren rechten Lappen deutlicheres Bronchialblasen und Bronchophonie (wohl etwas vermindertes Exsudat), rechter oberer Lappen ziemlich gut; im linken unteren kein Bronchialblasen mehr, leises Respirationsgeräusch, bei Exspiration gedehnt, bei Inspiration mit etwas zähem Schleimknarren. Resp. 36, Puls 84.

19. — 13 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin stark absetzend, viel weniger Schweiss. Er hat fast die ganze Nacht geschlafen. Keine Enge, wenig Husten, nur bei Husten etwas Seitenstechen. Auswurf weisser Schleim mit viel wässrigem schaumigem Sekret. In den beiden unteren rechten Lappen hinten noch lautes Bronchialblasen und Bronchophonie, bei Inspiration mit leisem Schleimrasseln. Links wie gestern. Resp. 28, Puls 84.

20. — 10 Inhalationen. — Urin dunkel aber klar. Guter Schlaf, gutes Aussehen, wenig Schweiss, Zunge fast rein, wiederkehrender Appetit, er fühlt sich gut. Keine Enge, kein Stechen, auch bei Husten und raschem Aufsetzen nicht, wenig

Husten, Auswurf hell weiss, wässrig. Bronchialblasen nur noch im untersten rechten Lappen, im mittleren viel Schleimrasseln. Perk. links und rechts unten noch etwas dumpf. Resp. 22, Puls 84.

21. — 11 Inhalationen. — Urin goldgelb klar. Auch nach Inhalationen wenig Schweiss. Guter Schlaf. Er kann seit gestern auf beiden Seiten liegen. Bronchialblasen und Bronchophonie nicht mehr zu hören, leises vesiculäres Athmen (etwas blasend) mit Schleimrasseln. Resp. 20, Puls 84.

22. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin trüb. Geringer Husten, reichlicher schaumig-schleimiger Auswurf. Perk. unten noch etwas matt. Rechts unten noch zähes Schleimrasseln. Resp. 30, Puls 84.

23. — 7 Inhalationen. — Kein Schweiss darnach, aber leicht etwas Schwindel. 1 Oeffnung. Guter Schlaf die ganze Nacht durch. Appetit. Resp. 22, Puls 78.

24. — 4 Inhalationen. — Eher etwas mehr Hustenreiz. Perk. rechts hinten unten noch etwas dumpf, daselbst auch Respirationsgeräusch noch leise mit lautem zähem Schleimknarren; links ganz gut. Resp. 26, Puls 78.

25. — 3 Inhalationen; sehr leicht darnach betäubt, obgleich er stets noch sehr darnach verlangt. Auscultation wie gestern. Wenig Husten, noch mehrere Unzen dünnen weissen schaumig-schleimigen Auswurfs.

26. — 2 Inhalationen (in allem 144) Fleischkost.

27. Abends ein heftiger Hustenanfall, nachher guter Schlaf. Rechts unten Perk. noch etwas dumpfer, etwas Schleimrasseln. Kaum Husten, noch ziemlich reichlicher Auswurf. Resp. 24, Puls 78. 2 Stunden ausser Bett.

29. Ebenso, Resp. 16, Puls 82. Perk. und Auscult. jetzt gut, bis auf rechts unten hinten, wo 2 Fingerbreit Ton dumpf und sehr leises Respirationsgeräusch. Rechter Thorax unten noch 1 Zoll ausgedehnter als linker. — Vesicans. Rec. Calom. pulv. hb. digit ää gr. vj Sacch alb. ʒjj Div. in xii part. S. 6 Pulver täglich.

31. Urin roth, leicht trüb. In der Nacht etwas Husten und unruhiger Schlaf, sieht noch etwas angegriffen aus. Thorax-Differenz ½ Zoll. Resp. 20, Puls 84.

1. Februar. Aussehen noch blass. Perk. und Ausc. besser. Resp. 18, Puls 88.

2. 6 Abweichen. Perk. und Ausc. gut.

3. 2 Oeffnungen. Keine Differenz der beiden Seiten. Am 23. verlässt er das Hospital vollkommen gesund.

14. *Pneumonia sinistra.* — Rasche Rückbildung der Hepatisation. 64 Inhalationen in 11 Tagen.

Georg Hochhaus, 39 Jahr, Taglöhner, gross, kräftig, erkrankte am 13. Januar 1851 mit Frost, Hitze, Stechen in linker Seite, Husten, Kopfweh. Am 16. kam er in das Hospital. Zunge stark belegt, bitterer Geschmack, heftiger Durst, Hitze, Trockenheit im Mund, sehr matt und zerschlagen, bleiches gelbliches Aussehen. Viel Husten, Enge. Perkussion links, besonders hinten, dumpf, im unteren Lappen lautes Bronchialblasen, im oberen Schleimknistern; rechte Lunge gut. Puls 144.

17. — 4 seit gestern gemachte Inhalationen brachten mit reichlichem Schweiss stets wesentliche Erleichterung der Enge, des Stechens, des Hustens. Der Kranke kann nicht auf der linken Seite liegen. Kopf etwas schwer, Urin trüb ohne Bodensatz. Auswurf reichlicher sehr zäher rostfarben-blutiger Schleim. Perkussion wie gestern, Bronchialblasen nicht so laut und etwas Schleimrasseln dabei zu hören. Resp. 25, Puls 96.

18. — 8 Inhalationen, dabei leicht etwas Schwindel und Kopfweh. — Keine Oeffnung, Urin dick, trüb, mit etwas Bodensatz, viel Schweiss. Allgemeingefühl besser, auch auf der Brust freier, weniger Enge, weniger Stechen, der Kranke kann jetzt auch auf der linken Seite liegen, Husten etwas seltener, doch noch schwer, hart, schmerzhaft. Auswurf geringer in Menge, kaum mehr rostfarben und blutig, sehr zähe in sich und am Spuckglas hängend. Perkussion gleich; kein Bronchialblasen mehr, Respirationsgeräusch im linken unteren Lappen sehr leise, bedeckt, doch etwas blasend, bei tiefer Inspiration sehr zähes Schleimknarren. Resp. 30, Puls 84.

19. — 8 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin mit starkem Bodensatz, viel Schweiss; Schlaf ziemlich gut. Er liegt auf beiden Seiten gleich gut, keine Enge, kein Stechen von jetzt an mehr. Husten wenig, aber hart. Auswurf, Perkussion und Auscultation wie gestern. Resp. 28, Puls 74.

20. — 7 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin sehr trüb mit starkem Bodensatz; sehr profuser Schweiss. Perkussion gibt etwas weniger matten Ton, kein deutliches Bronchialblasen, Respirationsgeräusch etwas weniger leise, dabei etwas blasend; wenig Schleimrasseln im oberen Lappen. Auswurf ganz weiss, noch sehr zähe am Spuckglase anhängend. Resp. 26, Puls 78.

21. — 8 Inhalationen. — Schlaf sehr gut, weniger Schweiss, Urin dunkel, leicht trüb; Perkussion noch etwas matt. Respiration noch immer leiser, verdeckt, unrein mit etwas Schleimknarren. Auswurf wenig zäher weisser Schleim mit Beimischung von mehr dünnem Sekret. Resp. 24, Puls 78.

22. — 8 Inhalationen. — Allgemeinbefinden gut, Urin wenig trüb. Sehr wenig Husten, auch durch Bewegen, Tiefathmen etc. nicht hervorgerufen. Resp. 21, Puls 72.

23. — 8 Inhalationen. — Urin dunkelbraun klar; mehr Schweiss. Auswurf zäher weisser Schleim mit wässriger Beimischung. Im Gesicht, auf Stirne und Hals zahlreiche dicke Eiterpusteln, zum Theil kleine Furunkel. Resp. 22, Puls 72.

24. — 4 Inhalationen. — Resp. 20, Puls 84.

25. — 3 Inhalationen. — Urin wieder trüb mit starkem violettem Sediment. Fühlt sich sehr wohl. Schlaf gut, Brust frei, kein Husten, noch einige Drachmen dünnen, theilweise zähen weissen Auswurfs. Resp. 20, Puls 80.

26. — 3 Inhalationen. — Perkussion und Auscultation gut. Resp. 20, Puls 80,

27. — 3 Inhalationen (in allem 64). Urin goldgelb klar; kein Husten, kein Auswurf mehr. Fleischkost; Aufstehen. Unter Leinsamenaufschlägen fangen die dicken Eiterpusteln an zu verschwinden. Wegen schlechter Witterung bleibt er bis zum 9 Februar im Hospital.

15. *Pneumonia sinistra.* — Etliche Anfälle von febris intermittens, gelinder Fall. Langsame Rückbildung. Nachfolgende leichte Pleuritis. 68 Inhalationen in 11. Tagen. Urin nur 1 Tag absetzend.

Adam Stab, 44 Jahr, Schäfer, gross, kräftig, hatte bereits vor 6 Jahren an febris intermittens tertiana gelitten,

welche mehrere Monate anhielt; in noch früherer Zeit an Epilepsie. Am 16., 18. und 20. Januar 1851 hatte er abermals drei deutlich ausgesprochene heftige Wechselfieberanfälle. Er kam am 20. Abends spät in das Krankenhaus. Am folgenden Morgen noch ansehnliche Hitze, Schweiss, Kopf jedoch frei, belegte Zunge, Uebelkeit, Milz nicht geschwollen; Brust beengt, etwas Brustschmerz in linker Seite, Husten. Auswurf zähe, blutig. Perkussion links hinten, namentlich in der Mitte matt; daselbst Entzündungsknistern, weiter unten Bronchialblasen doch nicht sehr laut. Keine Bronchophonie. Puls 100 wellenförmig, weich. — Pulvis emetic.

22. — 2 Erbrechen, 3 Abweichen. Darnach seit gestern 12 Inhalationen gemacht. Urin trüb. Gleich auf die erste Inhalation unter reichlichem Schweiss Enge vergangen, Schmerz und Husten gemindert; letzterer sehr wenig und lose wird durch Bewegung und Tiefathmen nicht vermehrt; zeitweise noch etwas Stechen links vorn und in der Seite. Auswurf in mässiger Menge, blutig-rostfarben, mit vielem wässrigerem Sekret vermischt, kaum zähe in sich, gar nicht mehr zähe am Spukglase hängend. Perk. vorn gut, links unten hinten und in der Seite noch dumpfer; daselbst zähes Schleimknarren, unter der Achselhöhle herunter etwa 3 Zoll im Durchmesser noch Bronchialblasen. Resp. 20, Puls 86.

23. — 10 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin sehr stark absetzend, reichlicher Schweiss, Bläschenausschlag um Mund; heftiger Durst. Allgemeinbefinden auffallend wohl gegen lokalen Befund durch Auscultation. Keine Enge, kaum noch etwas Stechen in der linken Seite, wenig Husten; er kann von jetzt an auf beiden Seiten liegen. Auswurf heute mehr rostfarben-blutig und viel zäher als gestern. Perkussion rechts ziemlich gut, links dem unteren Lappen entsprechend und hinten noch etwas weiter herauf ganz dumpf, Schenkelton. Rechts Respirationsgeräuch hinten unten leise verdeckt, oben gut; dem ganzen linken unteren Lappen entsprechend lautes Bronchialblasen und Bronchophonie. — Resp. 28, Puls 84.

24. — 10 Inhalationen. — Viel Hitze in der ganzen Nacht, doch gut geschlafen, anhaltend sehr reichlicher Schweiss, Urin hell, 2 Oeffnungen. Keine Enge, noch etwas Stechen in Herzgegend, durch tiefes Einathmen, das frei von statten geht, nicht vermehrt. Wenig Husten, Auswurf noch sehr blu-

tig und trotz der Beimischung von etwas dünnerer Absonderung selbst am Glase noch sehr zähe anhängend. Perk. u. Ausc. rechts ziemlich gut, links unten Ton noch sehr dumpf, Bronchialblasen namentlich von der Achselhöhle abwärts noch sehr stark. Resp. 20, Puls 72.

25. — 8 Inhalationen. — 3 Oeffnungen, guter Schlaf; jetzt viel weniger Schweiss nach den Inhalationen, keine Enge, kein Stechen; sehr wenig Husten, bei ganz tiefem Einathmen etwas. Auswurf noch etwas zähe und rostfarben. Rechts Perkussion und Auscultation gut, doch in der Mitte hinten Stimme etwas schallend. Linker oberer Lappen gut; unten und namentlich in der Mitte Perkussion dumpf und starkes Bronchialblasen mit etwas Bronchophonie. Resp. 15, Puls 75.

26. — 4 Inhalationen. — Urin goldgelb klar. Wenig Schweiss. Guter Schlaf. Brust ganz frei von Schmerz und Enge. Wenig Husten und wenig Auswurf. Perkussion gibt links unten vollkommen Schenkelton, daselbst Respirationsgeräusch nur bei ganz tiefem Einathmen leise und ferne zu hören, kein Bronchialblasen mehr. Resp. 14, Puls 64. — vesicans.

27. — 5 Inhalationen. — 2 Oeffnungen, Urin hell. Fühlt sich sehr wohl; guter Schlaf wie die ganze Zeit mit Ausnahme der beiden ersten Nächte. Keine Klage über die Brust. Wenig Husten, Auswurf ganz wenig weisslicher, etwas zäher Schleim. Perk. links unten weniger dumpf, Respirationsgeräusch daselbst sehr leise, doch bei ganz tiefem Einathmen deutlich vernehmbar mit wenig zähem Schleimrasseln. Resp. 16, Puls 64.

28. — 2 Inhalationen. — 2 Oeffnungen, Urin wenig trübe. Brust subjektiv ganz gut. Perkussion und Respirationsgeräusch eher etwas dumpfer als gestern, Resp. 14, Puls 60.

29. — 5 Inhalationen. — 2 Oeffnungen, Urin klar und hell, ganz wenig Schweiss. Höchstens noch eine Drachme Auswurf. Der Kranke fühlt sich ganz wohl. Ausc. und Perk. wie gestern. Resp. 12, Puls. 60.

30. — Aufgestanden. Urin, Schweiss, Auswurf, wie gestern. Links hinten ist heute 2 — 3 Finger breit von unten das Respirationsgeräusch etwas blasend. In der ganzen übrigen Brust gesundes Athmungsgeräusch. Resp. 14, Puls 60.

31. — 6 Inhalationen seit gestern. — 2 Oeffnungen, Urin reichlich und trübe. Hinten links nur noch in einer Grösse

von einem Kronthaler blasendes Respirationsgeräusch, doch minder laut als gestern. Resp. 12, Puls 70.

1 Februar. — 6 Inhalationen (in allem 68). — Fühlt sich in jeder Beziehung ganz wohl. Links hinten unten kein Blasen mehr, nur ganz wenig Schleimrasseln.

3. Ganz wohl. Fleischkost. Er verlässt am 2. das Bett und auf sein dringendes Verlangen am 9. das Hospital.

16. *Bronchitis und Pneumonia sinistra.* — Rückbildung vor Hepatisation. Leichter Fall. 66 Inhalationen in 10 Tagen.

Georg Hartung, 24 Jahre, Rosswärter, erkrankte, nachdem er schon seit längerer Zeit an Husten, mit Auswurf, ohne jedoch davon irgend belästiget zu werden, gelitten hatte, den 18. Januar 1851 mit Frost, Hitze, Mattigkeit, Ohrenreissen, Brustschmerz, den folgenden Tag trat vermehrter Husten mit blutigem Auswurf hinzu. Am 22. kam er in das Hospital. Hitze, namentlich Gesicht sehr heiss, Zunge belegt, viel Durst; Enge, allgemeiner Brustschmerz, häufiger anstrengender Husten, Stimme etwas rauh und bedeckt, schleimiger, rostfarbenblutiger Auswurf. Rückenlage. Perkussion hinten auf beiden Seiten dumpf. Vesiculäres Athmen auf beiden Seiten hinten bedeckt mit zähem Schleimknarren; links unter dem Arm kein Respirationsgeräusch, nur hier und da ganz fernes leises Schleimknistern leicht blasend zu hören; vordere Seite etwas besser. Resp. 36, Puls 108.

23. — 10 Inhalationen seit gestern; reichlicher Schweiss darnach, aber erst nach der letzten Nachlass des Husten und allgemeine Erleichterung, der Husten jetzt weniger häufig und heftig, Enge geringer, Stechen vorn unten auf beiden Seiten noch gleich, Tiefathmen reizt jedoch nicht zu Husten und vermehrt kaum den Schmerz; der Kranke kann jetzt auch etwas auf der rechten Seite liegen. Auswurf ganz wenig zäher blutiggefärbter Schleim mit reichlicher Beimischung dünneren Sekretes, und einige dickere zu Boden fallende Schleimklumpen, unangenehm sauer riechend. Kein Schlaf, keine Oeffnung, Urin hell. — Perk. gleich, bei Auscultation rechts hinten in der Mitte zähes Schleimrasseln; links hinten Respirationsgeräusch noch sehr leise und ferne. Heute nichts von Knistern;

in der linken Seite unter dem Arm ganz leises fernes blasendes Athmen. Resp. 30, Puls 80.

24. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin dunkelgelb, kaum getrübt, reichlicher Schweiss, Kopf freier; die Inhalationen machen jetzt kaum mehr Schwindel. Er kann jetzt auf beiden Seiten liegen. Enge und Stechen in der linken Seite fast nur noch bei Bewegung und Husten, Husten seltener: Auswurf nicht mehr blutig mit Ausnahme einiger sich etwas zusammenballender Klumpen. Perkussion links besser; in den unteren $^2/_3$ links Respirationsgeräusch äusserst leise, bei tiefer Inspiration ziemlich normal, doch mit zähem Schleimknarren. Resp. 26, Puls 74.

25. — 10 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin etwas trüb. Nach Inhalationen starker Schweiss. Guter Schlaf von jetzt an. Weder Enge noch Brustschmerz, auch durch tiefes Einathmen nicht hervorgerufen; eigentlich auch kein Husten mehr, der Auswurf besteht aus wässrigem etwas weniges zähem weissem Schleim und einer ziemlichen Partie weissgelblicher dickerer Schleimklumpen. (Er hat schon seit längerer Zeit an Husten mit Auswurf gelitten.) Perkussion gut. Respirationsgeräusch wie gestern, doch links unten in der Seite etwas blasender, gedehnter; bei tiefer Inspiration überall starkes Schleimrasseln, auch rechts unten etwas. Resp. 24, Puls 72.

26. — 11 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin trüb. Der Kranke fühlt sich auf der Brust vollkommen wohl. Rechts unten Athmen etwas leiser und mehr Schleimrasseln als gestern. Resp. 22, Puls 74.

27. — 5 Inhalationen. — 1 Oeffnung. Kopf leicht, Brust ganz frei; weniger Schweiss nach den Inhalationen. Resp. 24, Puls 62.

28. — 5 Inhalationen, — 1 Oeffnung, Urin trüb. Brust frei, kein Husten; ganz dünner wässriger Auswurf, auch in Menge viel weniger, wie er ihn immer haben will. Respirationsgeräusch unten beiderseits noch ein wenig leiser als oben. Resp. 18, Puls 75.

Er verlässt das Bett. Vom 29. bis 31. täglich noch 5 Inhalationen (in allem 66). Urin klar und hell. Am 30. alles gut, noch etwa eine Drachme dünnen hellen Auswurf. Fleischkost. Am 1. Februar auf sein Verlangen entlassen.

17. *Pleuropneumonia dextra.* — Fortschreitende Hepatisation und Exsudat während Behandlung und bei Besserbefinden. 130 Inhalationen in 12 Tagen.

Caspar Nau, 29 J., Schreiner, erkrankte am 29. Januar 1851 mit Frost und Hitze, wozu sich den folgenden Tag Stechen in der rechten Seite, Enge, Husten, Kopfweh gesellten; er trat am 31. in das Krankenhaus. Trockne heisse Haut, Durst, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, bittrer Geschmack. Oeffnung täglich. Er kann auf beiden Seiten liegen, Tiefathmen vermehrt den Seitenstich wesentlich und reizt sehr zum Husten. Linke Lunge gut. Rechts hinten Perkussion dumpf bis oben herauf, doch im oberen $\frac{1}{3}$ weniger, vorn in der unteren Hälfte dumpf. In den 2 oberen Lappen Knistern, im unteren leises blasendes Athmen und Bronchophonie. Resp. 28, Puls 100.

1 Februar. — 5 Inhalationen (zu ℥ij) seit gestern Abend. Gleich nach der ersten, wie nach den folgenden Schweiss, etwas Schwindel, hier und da Uebelkeit, dabei ansehnliche Erleichterung des Stechens, Hustens und der Enge, doch nicht anhaltend. Kein Schlaf, Urin sehr dunkel, nicht trüb. Er klagt nun auch Druck hinter dem Brustbein, sieht kränker und angegriffener als gestern Abend aus. Sehr wenig rostfarbener Auswurf mit sparsamen Blutstreifen, der sehr zähe am Glase hängt. Perk. und Ausc. dieselben. Resp. 34, Puls 100. —

2. — 10 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin dunkel trüb. Schweiss nur nach Inhalationen, die von jetzt an keinen Schwindel oder Uebelkeit mehr erregen. Sehr belegte Zunge, schlechter Geschmack. Gestern Abend sehr wohl sich fühlend, in der Nacht irr und unruhig, doch wenig Husten. Nun angegriffener, umschriebene bläuliche Röthe der Wangen. Anfallsweise heftiges Stechen in der rechten Seite, weniger Enge, Husten mässig, Auswurf reichlich, noch rostfarben, nicht mehr so blutig und zähe mit reichlicher wässriger Beimischung. Perkussion und Auscultation vorn gut, rechts hinten in der unteren Hälfte dumpf, daselbst lautes Bronchialblasen und Bronchophonie, etwas weiter herauf Schleimrasseln, ganz oben normales vesiculäres Athmen. Der rechte Thorax

zeigt unten einen ½ Zoll grösseren Umfang als der linke. Resp. 36, Puls 96.

3. — 12 Inhalationen zu je 80 Tropfen. — Keine Oeffnung, 1 Schoppen dunkelbraunen klaren Harns. Sehr dick gelb belegte Zunge, weniger Schweiss, Bläschenausschlag um Mund. Gestern Abend viel, in der Nacht wenig, jetzt gar nicht irr oder verwirrt. Nach mehreren Stunden guten Schlafs fühlt sich der Kranke sehr erleichtert, kräftiger; das Gesicht weniger blauroth; er kann sich allein aufsetzen, und auf beiden Seiten gut liegen. Husten seltener und nicht schmerzhaft, nur noch hinten rechts unten etwas Stechen. Auswurf wie gestern. Dennoch gibt die Perkussion nun rechts hinten ganz dumpfen Ton bis in die Spitze herauf, daselbst auch Bronchialblasen und Bronchophonie, nur ganz unten rechts vorn und hinten nichts zu hören (pleuritischer Erguss?). Sonst vorn und links gut. Resp. 28, Puls 92. — Pulvis laxans.

4. — 13 Inhalationen. — 5 Stuhlgänge, viel trüber Urin; Schweiss, auch nach den Inhalationen minder. Die ganze Nacht hindurch wieder irr, kein Schlaf, auch jetzt unruhig, dunklere Wangen, sehr decomponirtes Gesicht, veränderte schwere Sprache, Schwerbesinnlichkeit, langsame Antworten, kein Kopfschmerz. (Der Kranke ist nicht dem Trunke ergeben.) Viel Hitze, heftiger Durst, Zunge dick schmierig. Enge, rechts Stechen, wenig Husten, Auswurf hell rostfarben, weniger zähe mit etwas wässriger Beimischung, in sehr geringer Menge, nicht ½ Unze betragend. Linke Lunge wie immer gesund. Rechts hinten und unter dem Arm bis herauf, vorn unten einige Finger breit ganz dumpfer Ton, daselbst auch lautes Bronchialblasen und Bronchophonie; vorn oben Perk. und Ausc. gut, nirgends Schleimrasseln. Resp. 32, Puls 96. — Eispillen zur Linderung des heftigen Durstes.

5. — 14 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin roth trüb; Nacht theilweise irr, sehr angegriffen und matt, blass-bläuliche Gesichtsfarbe, reichlicher Schweiss. Stechen in der ganzen rechten Seite, Enge, wenig Husten, Auswurf von zähem glasigem unblutigem Schleim in geringer Menge. Perk. und Ausc. wie gestern. Resp. 30, Puls 84.

6. — 15 Inhalationen. — 2 gesunde Stuhlgänge. Gegen Morgen tiefer Schlaf, sehr reichlicher Schweiss anhaltend. Der Kranke liegt still und apathisch auf dem Rücken, nach

dem Fussende des Bettes herabgerutscht; missfarbiges blassblaues Gesicht, zerstörtes tief krankes Ansehen, grösste Mattigkeit und Erschöpfung, er kann kaum aufgerichtet werden, absolute Appetitlosigkeit, Zunge schmierig halbtrocken, Lippen trocken, schwerfälliges Sprechen mit krächzender Stimme. Kein Kopfschmerz, nach Inhalationen zwar etwas schwindlich und betäubt, doch macht sie der Kranke sehr gerne. Wenig Brustschmerz, Enge und Husten, Auswurf noch etwas zähe, einige rostbraune darunter, im Ganzen sehr geringe Menge. Perk. und Ausc. wie vorgestern, nur ist die Respiration rechts vorn oben eher pueril, etwas blasend, nirgends eine Spur von Schleimrasseln, auch vorn etwas Schallen der Stimme. Resp. 40, Puls 72. — Fleischbrühe mit Ei, Zwieback, Milch.

(Ich musste mir hier die Frage vorlegen, ob der desperate Zustand der allgemeinen Symptome neben den bei fortbestehender Hepatisation dennoch sehr geringen subjektiven Brusterscheinungen und neben der Beseitigung des Fiebers nicht etwa Folge des Chloroforms und dieses daher durch eine andere Behandlungsweise zu ersetzen sei. Zum Entschluss fortzufahren ermuthigten die bisherigen Erfahrungen und der Erfolg liess ihn nicht bereuen; $2\,^1/_4$ Unzen Chloroform bis zum folgenden Morgen inhalirt, brachten die entscheidendste Besserung.)

Gegen Abend schon, nachdem er im Lauf des Tags nach den Inhalationen zu je ℥j unter sehr reichlichem Schweiss öfters eine halbe Stunde lang geschlafen und Nachmittags plötzlich mit grossem Appetit einen Zwieback verzehrt hatte, viel besser. Resp. 24—30, Puls 72.

7. — 18 Inhalationen seit gestern frühe. — 1 gesunde Oeffnung, keine Uebelkeit, Zunge viel reiner, nur wenig belegt, sehr reichlicher Schweiss, Urin hochgelbroth trüb. Das gestern Nachmittag eingetretene Besserbefinden dauert fort. Er ist nicht mehr so apathisch, antwortet rascher und mit kräftigerer Stimme, rutscht nicht mehr nach den Füssen und kann unterstützt sich aufsetzen, sagt ausser Schwäche sich vollkommen wohl zu fühlen. Auch das Aussehen viel besser. Sehr geringes Stechen nur bei tiefem Einathmen, wenig Husten, Auswurf sehr wenig zäher, ganz weisser Schleim in sehr geringer Menge, ohne alle wässrige Beimischung. Er kann auf beiden Seiten liegen. Auch die physikalischen Symptome sehr viel besser. Rechts vorn im untersten Drittheil,

hinten in den unteren $^2/_3$ Ton noch dumpfer. Im rechten unteren Lappen Bronchialblasen viel leiser; im mittleren Lappen hinten leises Athmen mit etwas Schleimrasseln; hinten im oberen Drittheil und vorn in den oberen $^2/_3$ gesundes Respirationsgeräusch, etwas pueril, nirgends Bronchophonie. Resp. 24, Puls 72.

8. — 15 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin trüb. In der Nacht 9 Stunden guter Schlaf. Gesichtsausdruck natürlich, ruhig. Nach Inhalationen leichter Schwindel. Weder Enge noch Schmerz, kaum Husten, 1—1 $^1/_2$ Drachmen Auswurf zähen weissen Schleims. Ton rechts unten noch etwas dumpf, daselbst minder lautes Bronchialblasen; heute auch im mittleren Lappen hinten normales vesiculäres Athmen. Resp. 24, Puls 66.

9. — 10 Inhalationen. — 1 Stuhlgang, Urin dunkel, leicht trüb. Allgemeinbefinden recht gut, guter Schlaf. Er setzt sich leicht, rasch und ohne Beschwerde auf. Kein Schwindel mehr. Noch wenig Appetit, er erhält etwas Weissbrod und Milch. Auswurf wie gestern. Perkussion gibt hinten unten noch etwas matteren Ton, Respirationsgeräusch aber überall gesund, nur hinten unten etwas leiser. Resp. 24, Puls 66.

10. — 8 Inhalationen. — 2 gesunde Stuhlgänge, Urin dunkel mit leichtem Bodensatz. Schlaf die ganze Nacht hindurch. Weniger Schweiss, auch nach den Inhalationen. Kopf frei. Kein Husten, Auswurf wie gestern. Rechter Thorax noch um 2 Linien weiter als der linke. Ausc. wie gestern, Resp. 16, Puls 72.

11. — 6 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin trüb. Schlaf und Eigenbefinden gut. Mehr Appetit. Brust frei, kein Husten, kaum Auswurf. Perkussion besser, nun hinten rechts in der Mitte etwas Reibungsgeräusch. Resp. 18, Puls 72.

12. — 4 Inhalationen (in allem 130 in 12 Tagen). — 1 Oeffnung, Urin heller; noch etwas Reibungsgeräusch, Respirationsgeräusch hinten unten noch ein wenig leiser. Kein Husten, kein Auswurf. Resp. 20, Puls 74. — Fleischkost.

Am 13. verlässt der noch etwas blasse Kranke das Bett, kein Reibungs- und ganz normales Respirationsgeräusch. Er verbleibt bei rauher Witterung noch bis zum 2 März im Hospital.

18. *Pneumonia dextra.* — Links Bronchitis. Schwerer Fall, sehr erschöpft, langsamer Verlauf, 119 Inhalationen in 14 Tagen.

Anna Deuterich, 29 Jahre, Magd, am Ende des fünften Monates schwanger (fühlt seit 3 Wochen Kindesbewegungen), früher nie brustkrank, erkrankte am 27. Januar mit Frost, Hitze, Kopfweh, wozu sich den folgenden Tag Bruststechen, Enge und Husten gesellten. Am 31. Januar bei ihrem Eintritt in das Krankenhaus zeigte sie ausserdem folgende Erscheinungen: Zunge fast rein, schlechter Geschmack, Appetitlosigkeit, sehr heftiger Durst, Kopfschmerz durch den Husten sehr vermehrt, Auswurf zähe weiss, schleimig ohne Blutspuren (welche am Tag zuvor vorhanden gewesen sein sollen). Perkussion hinten auf beiden Seiten dumpfer, rechts in der Mitte Bronchialblasen, links Schleimrasseln. Respir. 38, Puls 144.

1. Februar. — 6 Inhalationen (die ersten von nur 25 Tropfen). — Sehr schnell darnach Betäubung, Schwarzsehen, reichlicher Schweiss, aber nur geringe subjective Erleichterung; der Husten im Gegentheil nach der Meinung der Kranken, der die Inhalationen unangenehm sind, eher dadurch vermehrt. Mehr Schmerz auf der ganzen Brust, Auswurf reichlich, zähe, schmutzig grau, Perkussion hinten, besonders in den untern Hälften, noch etwas dumpfer als gestern. Oben Respiration ziemlich frei, unten theils Bronchialblasen, theils leise Respiration mit Schleimrasseln. Resp. 36, Puls 140. — Abends Resp. 30, Puls 108.

2. — 11 Inhalationen zu 90 — 100 Tropfen. — Noch jetzt rasch Schwindel und Kopfweh nach den Inhalationen, obgleich sie nun grössere Mengen verträgt. Reichlicher Schweiss. Urin roth, trüb. Sie sieht sehr angegriffen, etwas collabirt aus, abgezirkelte rothe Wangen, auch fühlt sie sich sehr schlecht und matt, sie kann selbst unterstützt kaum aufrecht sitzen, nicht rechts liegen. Enge, keuchendes Athmen, Stechen rechts unten namentlich bei tiefem Athmen, harter anstrengender Husten. Auswurf reichlich, rostfarben-blutig, schaumig, etwas dünne, schwer sich lösend. Rechts hinten in den zwei unteren Drittheilen Bronchialblasen, anderwärts Schleimrasseln. Resp. 48, Puls 136.

3. — 12 Inhalationen, welche der Kranken jetzt weniger unangenehm sind als anfangs, doch auch nicht das Gefühl

merklicher augenblicklicher Erleichterung verschaffen. Reichlicher Schweiss, besonders nach dem Einathmen. Urin trüb mit leichtem Bodensatz. Etwas weniges Schlaf, grosse Mattigkeit, Zunge etwas reiner. Enge und Stechen rechts vorn gleich. Auswurf weisser Schleim, etwas zähe mit reichlicher wässriger Beimischung. Perkussion rechts in der unteren Hälfte dumpf, daselbst Bronchialblasen mit Schleimknarren, links unten wird Perkussion und Auscultation besser, kein Bronchialblasen, ebenfalls etwas Schleimknarren; oben beiderseits Respiration ziemlich gut. Resp. 36, Puls 132.

4. — 9 Inhalationen, wornach kaum mehr etwas Schwindel oder Kopfweh, stets reichlicher Schweiss. Gesunde Oeffnung, Urin trüb, in geringer Menge. Aussehen sehr heruntergekommen. Im Allgemeinen das Gefühl auf der Brust noch nicht besser, doch weniger Schmerz bei Husten; sie kann noch nicht rechts liegen. Auswurf sehr reichlich, dünner, weisser unzusammenhängender Schleim mit viel wässriger Beimischung. Perkussion hinten rechts unten noch ganz dumpf, vorn unten besser. Rechts unten hinten sehr leises Athmen mit Schleimknarren, kein Bronchialblasen mehr; vorn sehr lautes hartes Schleimknarren; oben und links Resp. ziemlich gut. Resp. 36, Puls 132. — In der Nacht waren lebhafte Wehen aufgetreten, die während des Tags, namentlich spät am Abend, sich noch einigemal wiederholen. Der Muttermund lässt den Finger bequem eindringen.

5. — 10 Inhalationen. — Urin trüb mit etwas Bodensatz. In der Nacht 5 Stunden Schlaf und wenig Husten, der überhaupt sehr viel besser, Enge gleich, Stechen wenig gemindert, bei einzelnen Hustenanfällen auch in der Herzgrube Schmerz, Auswurf sehr reichlichen weissen, theils fadenziehenden, theils klumpigen Schleims mit wässriger Beimischung. Perkussion rechts hinten neben der Wirbelsäule noch dumpf, in den zwei unteren Drittheilen hartes zähes Schleimknarren, rechts oben, so wie auch auf der linken Seite ziemlich gutes Respirationsgeräusch. Resp. 36, Puls 120.

6. — 15 Inhalationen. — Gestern Abend wieder heftige wehenartige Leibschmerzen. 2 gesunde Oeffnungen. 2 Stunden ruhiger Schlaf. Besseres Aussehen, sie fühlt sich auch besser und freier auf der Brust, kann noch nicht rechts liegen, sich aber kräftiger bewegen, auch ohne Husten oder Athemnoth aufsetzen. Stechen und Husten wie gestern. Auswurf

reichlich, schaumig, wässerig, weiss. Perkussion rechts hinten in den unteren zwei Drittheilen dumpf, daselbst sehr lautes Schleimknarren; vorn viel weniger, doch Bronchophonie, links gut. Resp. 32, Puls 108. (Nach den Inhalationen wird Frequenz des Pulses und des Athmens jedesmal vorübergehend gemindert.)

7. — 16 Inhalationen. — Gute Oeffnung. Urin trüb, absetzend. In der Nacht nicht gehustet und 2 Stunden Schlaf. Etwas weniger Schweiss, Kopf frei, kein Schwindel; bessere Gesichtsfarbe und besseres Allgemeingefühl. Rechts unten vorn noch etwas Stechen, links nicht mehr; Auswurf geringer, namentlich mehr wässrige Beimischung. Perkussion rechts hinten wie gestern, daselbst bedecktes Respirationsgeräusch, lautes Schleimknarren; anderwärts Athemgeräusch ziemlich gut. Resp. 28; Puls 120, Abends 108.

8. — 15 Inhalationen. — Urin trüb ohne Satz. Wieder äusserst profuser Schweiss. Etwa 4 Stunden Schlaf. Oeftere Wehen. Kopf frei, Bewegungen viel freier; Aussehen sich bessernd. Keine Enge mehr, nur in Gegend des rechten unteren Lappens noch wenig Stechen. Auswurf etwa 2 Unzen dünnen weissen Schleims. Perk. etwas besser, Auscultation wie gestern. Resp. 26, Puls 120. Abends vorübergehende Enge und Puls 140.

9. — 12 Inhalationen. — In der Nacht etliche Wehen. Urin trüb. Weniger Schweiss, Allgemeinbefinden und Aussehen täglich besser, Kopf ganz frei, sehr wenig Husten. Rechts hinten unten noch leisere Respiration und Schleimrasseln, sonst Resp. gut, 24. Puls 120.

10. — 8 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin mit leichtem schleimigem Bodensatz. Schlaf gut. Nach Inhalationen noch Schweiss. Aussehen recht gut, keine Klage, Appetit; Wehen seltener und jetzt auch wieder hie und da leise Kindsbewegung, welche sie in dem Hospital noch nicht gespürt hatte. Keine Enge, kein Brustschmerz mehr, Husten gering und lose, Auswurf weissen, wenig zähen Schleims ohne wässrige Beimischung. Perk. besser, Auscultation wie gestern, Resp. 22, Puls 100.

11. — 5 Inhalationen (in allem 119). — 3 Abweichen. Urin trüb. Etliche Stunden Schlaf, viel Schweiss. In der Nacht starke wehenartige Schmerzen, Kindsbewegung nur alle paar Tage einmal. Kein Husten, kaum Auswurf. Perkus.

gut, auch Auscultation bis auf wenig Schleimrasseln rechts unten. Resp. 24, Puls 112.

12. Guter Schlaf, Brust frei, kaum Husten, keine Unze weissen schleimigen Auswurfs. Noch viel Schweiss. Kräfte und Aussehen besser. Resp. 20, Puls 120.

13. Die ganze Nacht guter Schlaf, Urin hell und klar, keine Wehen mehr, keine Kindsbewegungen. Bei Versuch auf der rechten Seite zu liegen, etwas Stechen daselbst; sehr wenig Hüsteln, kaum eine Drachme dünnen schleimigen Auswurfs. Perk. gut, Respirationsgeräusch jetzt überall gleich laut, nur hinten rechts unten mit etwas Schleimrasseln. Resp. 24, Puls 120.

Vom 14. bis 19. Respiration zwischen 22 und 18, Puls 114 — 108. Allmälig mehr Kindsbewegungen, Brust frei, gutes Allgemeinbefinden. Am 16. kann sie auch rechts gut liegen; Fleischkost, am 19. verlässt sie das Bett, am 26. ist sie den ganzen Tag ausser Bett.

Am 2. März zeigt sie im Nacken einige flache kreisrunde mit scharf abgeschnittenen Rändern versehene Geschwüre mit dunklem Grunde ohne Hof, mit mässiger Eiterabsonderung. Sie sollen nach ihrer Angabe erst seit einigen Tagen bestehen. Chamillenaufschläge. Nach etlichen Tagen sind sie mit einem 1 Linie breiten dunklen Hof versehen, sondern kaum etwas ab; im Nacken an der Grenze der Kopfhaare bilden sich mehrere kleinere ähnliche. Bis zum 15. März sind sie alle geheilt. Die A. Deuterich fühlt sich während dessen stets sehr wohl, hat guten Appetit und Schlaf, keine Spur von Brustbeschwerden und ist den ganzen Tag ausser Bett. Am 22. verlässt sie das Hospital vollkommen wohl.

19. *Pleuropneumonia sinistra.* — Alte Bronchitis. Später pleuritischer Erguss. Hepatisation wohl erst spät vollendet. 83 Inhalationen in 9 Tagen. Tod, ziemlich plötzlich.

Johann Artz, 59 Jahre, Fuhrmann, von torosem Körperbau, weitem Thorax, wohlgenährt, seinem Geschäft nach potator, seit mehreren Jahren an häufigem Husten mit reichlichem Auswurf leidend, erkrankte den 1. Februar 1851 mit Frost, Hitze, Kopf- und Gliederweh, Enge, Stechen in der linken Brusthälfte und vermehrtem Husten. Vom 4. an lag er

anhaltend zu Bette, jedoch ohne irgend ärztliche Behandlung. Am 9. Abends kam er in das Hospital; er zeigte habituell rothes Gesicht, belegte am Rande rothe Zunge, bitteren Geschmack, Appetitlosigkeit, ziemlich regelmässige Oeffnung, Urin trüb mit sehr dickem Bodensatz. Die linke Brusthälfte hebt sich beim Einathmen weniger, Aufsetzen vermehrt nicht den Schmerz aber die Enge, tiefes Einathmen aber den Schmerz. Viel Husten, Auswurf rostfarben-blutig zäher Schleim mit reichlicher Beimischung schaumigen Wassers und einigen dickeren Schleimklumpen, an Menge sehr reichlich, mindestens 10 Unzen. Rechte Brusthälfte jetzt (und später immer) ganz gut. Perk. gibt links unten ziemlich guten Ton, oben aber und namentlich vorn einen eigenthümlich hohlen Ton, fast wie Magenton. Resp. 36, Puls 108, etwas unregelmässig, ebenso wie der Herzschlag.

11. — 10 Inhalationen zu je ℥j, von gestern früh an, wornach stets überaus reichlicher Schweiss, 5 — 6 Stunden Schlaf, Urin mit sehr starkem violettem Satz. Kein Seitenstechen mehr, wenig Enge, weniger Husten, leichte Expectoration; er liegt fast immer auf der linken Seite, kann aber allerwärts liegen und sagt sich recht gut zu fühlen. Perkussion hinten, auch nach unten ziemlich gut. In der ganzen linken Brust starke Rasselgeräusche, hinten unten nun auch Bronchialblasen, keine Bronchophonie. Resp. 28, Puls 96.

12. — 10 Inhalationen seit gestern. — Keine Oeffnung, Urin dunkel, ohne Satz, viel Schweiss. Kopf frei, kein Stechen, keine Enge, setzt sich rasch auf, etwas unruhig, sehr gutes Eigenbefinden. Einzelne heftige Hustenanfälle, zwischen durch auch nicht viel Husten. Auswurf wie bisher, doch geringer in Menge. Sehr starkes Schleimrasseln; links unten, hinten und vorn Bronchialblasen. Resp. 30, Puls 100. — Pulvis laxans.

13. — 10 Inhalationen. — 4 Stuhlgänge. Weniger Schlaf, etwas unruhig und ungeduldig, bei subjectiv übertriebenem Wohlbefinden Husten eher mehr, Auswurf zähe, blutig-rostfarben, wie bisher, doch viel weniger, etwa 4 Unzen, und ohne alle wässrige Beimischung. Resp. 28, Puls 100.

14. — 10 Inhalationen. — Etliche Stunden Schlaf, Urin roth klar, stets viel Schweiss, kaum Enge, kein Schmerz, Husten zumal in einzelnen Anfällen. Weniger lautes Schleim-

rasseln, links unten hinten, vorn und namentlich in der Seite weiter herauf lauteres Bronchialblasen.

15. — 10 Inhalationen. — Urin trüb, viel Schweiss; keine Enge, kaum etwas Stechen, ziemlich Husten, Auswurf weniger blutig-rostfarben, dünner, an Menge noch gleich. Heute wieder sehr starkes Schleimrasseln. Links unten hinten Ton dumpfer, gar nichts zu hören. Resp. 30, Puls 108. Er fühlt sich selbst recht wohl und will, da er einen drängenden Brief erhalten hat, heute nach Mannheim reisen.

16. — 10 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin trüb, dunkel, weniger Schweiss, Zunge schmierig, der Kranke sieht angegriffener aus; vermehrter Herzstoss, ziemlich viel Husten; Auswurf dünn schaumig schleimig, wenig blutig, viel weniger in Menge. Ton in der ganzen linken Brusthälfte viel dumpfer, besonders unten; hier nichts zu hören, oben weniger lautes Schleimrasseln, nirgends deutliches Bronchialblasen. Resp. 32, Puls 108.

17. — 10 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin sehr dunkel und trüb, mässiger Schweiss; viel Schlaf auch bei Tag; er liegt ganz ruhig und behaglich, nur auf der rechten Seite jetzt nicht mehr gut. Links vorn unten etwas Stechen, vermehrter Herzstoss. Husten mässig; Auswurf dick schleimig, etwas zähe, kaum blutig, etwa 1 ½ Unzen. Die Perkussion ergibt nun auf der ganzen linken Seite bis herauf, vorn wie hinten, ganz dumpfen Ton, auch vorn nicht mehr hohl. Vorn in der Mitte lautes Bronchialblasen; in der Seite und in der unteren hinteren Hälfte Respirationsgeräusch leise fern, etwas blasend, oben hinten etwas Schleimrasseln, kein Schallen der Stimme. Resp. 30, Puls 108. — Pulvis laxans.

18. — 10 Inhalationen. — 2 dünne Stuhlgänge, schmierige Zunge, Geschmack besser, Schweiss mässig; ziemlich viel Schlaf, er liegt sehr unruhig, entblösst sich beständig, hat jetzt ganz kalte Hände. Kopf frei. Kein Schmerz, Husten gering, Auswurf ½ bis 1 Unze dicken zusammenhängenden weissgelblichen Schleims. Perkussion links überall Schenkelton, nichts zu hören, nur oben in der Spitze ein wenig Schleimrasseln. Der linke Thorax ist einen Zoll weiter als der rechte. Resp. 30, Puls 108, klein. — Vesic. magnum in thoracem sin. — Der Kranke inhalirte diesen Tag noch um 10 ½, 12 und 3 ¾ Uhr. Unruhe. Bei der letzten (83.) Inhalation etwas starre gläserne Augen, aber vollkommen klar bei sich

und sprechend, gleich darnach Gesicht entstellt und 5 Minuten darnach stirbt Patient fast ganz unvermerkt.

Die Section, 18 Stunden nach dem Tode vorgenommen, zeigte geringe Leichenstarre, das Gesicht noch blauroth, die Haut des grossen wohlgenährten Körpers schlaff und welk, die Muskeln dunkelgefärbt. Hirn und Hirnhäute nicht blutreich, Hirn etwas weich, zusammengesunken, kein Erguss zwischen den Häuten oder in den Ventrikeln, ziemlich. viel Cerebrospinalflüssigkeit. Die rechte Lunge frei, in der Spitze etwas Emphysem um zwei alte grosse Narben, etwas Bronchiektasie. Die linke Lunge (der obere Lappen) an ihrer vorderen Fläche fest, ohne Zwischensubstanz mit der Brustwand verklebt; im übrigen Pleurasack fanden sich 4 Schoppen hellröthlichen wässrigen Exsudates, die Pleura nicht wesentlich verändert. Der obere linke Lungenlappen sehr gross, im Zustande grauer Hepatisation, die sich aber dadurch von der gewöhnlichen unterschied, dass sie fester und viel trockner, zwar granulirt, aber weniger brüchig, mehr zähe war; die feineren Bronchien entleerten bei Druck viel eitrigen Schleim. Der untere Lappen freihängend, auf den 3. Theil seines Umfangs comprimirt, Bronchiektasie, keine sichtbare Spur von Entzündung mehr. Das Herz etwas gross, sonst normal, in allen Höhlen voll von dunkelschwarzem Blutgerinnsel; auch in den grossen Gefässen nirgends Fasterstoffgerinnsel. Milz klein, welk. Leber sehr gross, Fettleber. Nieren klein, blutreich, an der Oberfläche der rechten eine kleine Kyste. Harnblase sehr verdickt. — Nirgends Chloroformgeruch.

20. *Pneumonia dextra.* — Beschränkte Gangrän. Icterus 9 Tage lang. Bronchialblasen bis zum 18., Bronchophonie bis zum 23. Tage der Krankheit. Fieber verschwindet den 13. Tag der Krankheit, den 6. Tag nach erfolgter Hepatisation der zuletzt ergriffenen Stelle. Schweres Fieber. 162 Inhalationen (gegen ℥ij) in 15 Tagen.

Adam Stab, 42 Jahre, Schäfer, war auf sein dringendes Verlangen am 9. Februar, geheilt von Pneumonia sinistra. entlassen worden und hatte alsbald seine gewohnte Beschäfti-

gung bei sehr schlechter Witterung wieder angetreten. Am 11. Abends ward er plötzlich von Frost, Hitze, Kopfschmerz, Stechen in der linken Seite und Husten befallen und brachte seitdem im Stalle zu, ohne irgend etwas zu geniessen. Am 14. ward er bei 3 Grad Kälte und starkem Wind, sehr schlecht bekleidet, auf einem offenen Wagen 4 Stunden lang herumgefahren, bis er Abends 6 Uhr ganz erfroren und steif im Hospital anlangte. Kopf jetzt frei, Gesicht blauroth erstarrt, belegte Zunge, schlechter Geschmack, regelmässige Oeffnung, heftiges Stechen in der rechten Seite, viel Husten, (seit 2 Tagen) blutig-rostfarbener Auswurf. Perk. rechts hinten und unter dem Arm dumpfer, daselbst theils Knistern, theils Bronchialblasen. Resp. 32, Puls 108.

15. — 4 Inhalationen seit gestern Abend; sie erregen schnell Schwindel und Schweiss; der Kranke fühlt sich sehr matt darnach. Etwas Schlaf, ein wenig Nasenbluten in der Nacht. Urin roth klar. Grosse Schwäche, er kann kaum während des Auscultirens aufrecht sitzen; er kann nicht rechts liegen. Keine Enge, lebhafter Schmerz in der rechten Seite, selbst gegen Berührung; heftiger anstrengender Husten; Auswurf reichlich blutig. In den zwei unteren rechten Lappen Bronchialblasen. Linke Seite ganz gut. Resp. 30, Puls 120.

16. — 12 Inhalationen. — In der Nacht eine Stunde Schlaf; um Mitternacht eine halbe Stunde lang Frost, dann ziemlich viel Schweiss, nun brennende trockene Haut, namentlich in Stirne und rechter Wange, hier umschriebene Blauröthe. Schwindel. Dickbelegte Zunge, sehr schlechter Geschmack. Urin leicht trüb. Mehr Enge, Stechen und Husten gleich, der letztere macht öfters Anfälle von $^1/_4$ Stunde Dauer, Auswurf dünn wässrig, schaumig blutig. Perk. und Auscult. gleich. Resp. 32, Puls 108.

17. — 12 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin trüb. Brennend heisses, trockenes, blaurothes Gesicht. Etwas schwerer Schlaf. Weniger Enge, Husten und Auswurf gleich, letzterer von schmutzigerer Farbe. Stechen kaum gemindert, nun vorzugsweise vorn unten rechts. Hier und hinten bis herauf Ton dumpf. Hinten Bronchialblasen nicht so rein mehr, mit etwas Schleimrasseln, vorn unten Respirationsgeräusch durch Schleimrasseln verdeckt; hinten kaum, vorn sehr starke Bronchophonie. Resp. 28, Puls 120. — Abends heftige Fieberexacerbation, Hitze, Durst, Unruhe, Niedergeschlagenheit ge-

steigert, Mund und Zunge ziemlich trocken. Viel Aechzen; Phantasiren sobald er die Augen schliesst; Schmerz im tympanitisch aufgetriebenen Leib.

18. — 16 Inhalationen. — Urin trüb. Aeusserst profuser Schweiss von einer zur andern Inhalation fortdauernd; in der Nacht wie gestern Abend sehr erschöpft. Gesicht stets blauroth, decomponirt; fast anhaltend in einem halb wachen, halb schlafenden Zustand, dabei leise vor sich hin schwatzend mit etwas schwerfälliger Sprache; Zunge weisslich, etwas Uebelkeit. Er kann nicht rechts liegen. Ziemlich viel Husten, Auswurf dissolut schmutzig-bräunlich, übel riechend in mässiger Menge. Nun Bronchialblasen rechts vorn bis zur Spitze, unten mit etwas Knisterrasseln, hinten wie gestern; kaum Bronchophonie; links wie immer ganz gut. Resp. 28, Puls 130.

19. — 16 Inhalationen. — 2 Abweichen, Urin hochroth, leicht trüb. Etwas Schlaf, doch viel irre in der Nacht, jetzt Kopf frei. Grosse Mattigkeit, er kann ohne Unterstützung auch nicht die kürzeste Zeit aufrecht sitzen. Viel Schweiss, brennender Durst, gleich abgezirkelte blaurothe Wangen. Keine Enge, noch ein wenig Stechen rechts vorn. Auswurf dissolut, schmutzig braun, nicht röthlich, etwas putrid riechend. Rechts unten und oben Bronchialblasen, in der Mitte mit etwas Schleimrasseln. Resp. 32, Puls 120.

20. — 16 Inhalationen. — 4 Abweichen in geringer Menge, Urin hochroth klar. Viel Schweiss, heftiger Durst. Viel Schlummern mit Irrsein und Schwatzen, Unruhe, etwas Kopfweh, Zahnfleisch gut, Zunge dick gelb belegt. Keine Enge, noch etwas Stechen, Husten gering, Auswurf braungrau, dünn, dissolut, stinkend, gangränöser Geruch aus Hals. Perkussion unten hinten noch dumpf, doch weniger als gestern. Vorn kein ganz reines Bronchialblasen, hinten aber in den zwei oberen Lappen sehr laut, unten leises Schleimrasseln.

21. — 14 Inhalationen. — 2 wässrige schaumige Stuhlgänge von geringer Menge, Urin hochroth, kaum trüb. Leib tympanitisch aufgetrieben. Gesicht und Körper leicht gelb gefärbt, weniger das Auge. Viel Schweiss, keine Klage ausser sehr heftigem Durst, Schlummern, fast anhaltendes ruhiges Deliriren. Sehr schwach, kein Schmerz. Geruch selbst bis in einige Entfernung vom Bett gangränös. Auswurf ganz wässrig, graubräunlich. Perkussion gibt vollen Schenkelton vorn und hinten, in den zwei oberen Lappen lautes Bronchialblasen

und Bronchophonie, im unteren etwas Blasen mit Schleimrasseln. Resp. 26, Puls 108.

22. — 14 Inhalationen. — 4 Stuhlgänge von dünnem weisslich grünem Schleim. Urin roth, leicht trüb. Zunge in der Mitte trocken, Durst gleich, viel Schweiss. Zunehmende Gelbsucht, stark geröthete Wangen. Viel Schlaf bei Tag und Nacht, dabei viel Schwatzen und Lallen, doch im ganzen ruhiger. Die Antworten erfolgen rascher und besser. Der Geruch viel weniger gangränös. Auswurf sehr verändert, er besteht in etwa ½ Unze grünlich-weissen, mässig zähen Schleims, Husten etwas vermindert. Stechen und Enge vorüber. Perkussion und Auscultation wie gestern, doch hinten unten kein Schleimrasseln. Resp. 26, Puls 96.

23. — 10 Inhalationen. — 4 weisslich-gelbe breiige Stuhlgänge; Urin rothgelb, ikterisch, trübe. Starke rothgelbe Färbung der Haut des ganzen Körpers, Zunge dick weiss belegt. Schlaf viel und anhaltend, fester, wenig Schwatzen dabei, mehr Knurren. Kopf frei, weniger Hitze, viel Schweiss, fühlt sich selbst besser, doch nicht kräftiger, Sprache noch schwer und lallend. Auswurf 1—1½ Unzen dissoluten weissen, leicht grün gefärbten Schleims. Vorn im obersten, hinten in den zwei oberen Drittheilen Bronchialblasen und Bronchophonie; vorn im mittleren zähes Schleimknarren; im untern Drittheil vorn und hinten ziemlich gutes Respirationsgeräusch. Perkussion vorn viel besser. Resp. 24, Puls 78.

24. — 10 Inhalationen. — 4 hellgelbe dünne Stuhlgänge; Urin dunkel rothbraun, kaum trüb; Gelbsucht gleich. Guter Schlaf, reichlicher Schweiss. Kein Schmerz, keine Enge, wenig Husten, vermehrter Auswurf, etwa 3 Unzen dicklichen, leicht sich lösenden weissen, geruchlosen Schleims. Perkussion nur hinten den 2 oberen Drittheilen entsprechend, noch dumpf. Im unteren Drittheil ganz gesundes Respirationsgeräusch; im mittleren hinten leises Schleimknarren bei etwas Blasen, vorn ziemlich gut; im oberen hinten noch lautes Bronchialblasen, vorn und hinten Bronchophonie. Resp. 24, Puls 72.

25. — 10 Inhalationen. — 3 dickliche hellgelbe Stuhlgänge, Urin hellbraun, Gelbsucht gleich. Viel Schlaf, Eigenbefinden recht gut, er geniesst jetzt etwas Suppe, Milch und Weissbrod. Rechts unten vorn ein wenig Stechen, wenig Husten, Auswurf wie gestern doch weniger. Weniger Schleim-

rasseln als gestern; vorn und hinten im oberen Drittheil und hinten im mittleren Bronchialblasen und Bronchophonie. Resp. 24, Puls 76.

26. — 10 Inhalationen. — 4 gelbe breiige Stuhlgänge, Urin dunkelgelb klar, Gelbsucht minder, Zunge und Geschmack reiner, weniger Durst, etwas Appetit, guter Schlaf. Noch etwas Stechen, wenig Husten, Auswurf 1 ½ Unzen weissgelblichen dicken Schleims mit etwas wässriger Beimischung. Perkussion vorn etwas hohl klingend. Vorn zwischen oberem und mittlerem Drittheil etwas Bronchialblasen, hinten Schleimrasseln. Resp. 24, Puls 80.

27. — 10 Inhalationen. — 2 gelbe breiige Stuhlgänge, Urin dunkel, etwas wolkig trüb. Viel weniger Gelbsucht. Schlaf, Hunger. Wenig Stechen bei tiefem Einathmen vorn in der Mitte. Respiration wesentlich besser, vorn noch starke Bronchophonie. Resp. 16, Puls 64.

28. — 4 Inhalationen. — 3 gesunde Stuhlgänge, Urin rothgelb klar, nicht ikterisch. Ikterische Farbe der Haut nur noch gering. Allgemeinbefinden gut, viel Schlaf bei Tag und Nacht, wenig Schweiss; Zunge besser, zunehmender Appetit. Kaum Husten, kein Stechen oder Enge, Sprache frei; Auswurf von wenigem weisslichem Schleim. Perkussion gut, auch oben vorn fast ganz gut. Hier blasendes Respirationsgeräusch, ohne eigentliches Bronchialblasen zu sein; hinten oben Respirationsgeräusch etwas leise. In den zwei unteren Drittheilen vorn und hinten gesundes Respirationsgeräusch. Auf der ganzen vorderen rechten Seite aber noch sehr laute Bronchophonie. Resp. 16, Puls 72.

1 März - 4 Inhalationen (in allem 162). — 3 gesunde Stuhlgänge, Urin trüb. Schlaf, Appetit, Aussehen gut, keine Klage. Resp. 15, Puls 70.

2. — 3 gesunde Stuhlgänge, Zunge rein, Urin hell und klar, guter Schlaf, Gelbsucht vorüber, Aussehen täglich besser, gute Esslust, keinerlei Klage, kein Husten, kaum etwas Auswurf. Gutes Respirationsgeräusch überall, doch rechts vorn noch Bronchophonie. Resp. 15, Puls 70. — Fleischkost.

5. — Etliche Stunden ausser Bett. Er erholt sich darnach rasch recht gut, verbleibt aber, um sicher zu gehen, bis zum 22. März im Hospital.

21. *Pneumonia dextra.* Leichter Fall. 27 Inhalationen in 5 Tagen.

Jakob Frank, 21 J., Schuhmacher, Sohn eines vor 18 Jahren an Tuberculosis pulmonum verstorbenen Mannes, von etwas schmächtigem schlankem Bau, ausser etwas Engbrüstigkeit und Neigung zu Husten, woran auch seine Geschwister leiden, stets wohl, erkrankte am 14. Februar mit Frost, Hitze, Kopfschmerz, Mattigkeit der Glieder, darnach Steifigkeit des Halses, viel Durst und Appetitlosigkeit; seit dem 16. Stechen auf der rechten Brust, Enge, Husten mit zähem blutstreifigem Auswurf. Er tritt den 19. in das Krankenhaus. Der Kopf jezt freier, doch zeitweise Ohrensausen, trockne rothe Zunge, heftiger Durst, er kann auf keiner Seite liegen. Perkussion rechts, vorn und hinten etwas dumpfer, am meisten in der Gegend der Brustwarze (wo auch bei Husten der heftigste Schmerz), unten am wenigsten. Oben rechts vorn Bronchialblasen; in der Mitte Knistern, eben so hinten in den zwei oberen Drittheilen; im unteren Drittheil vorn und hinten ziemlich gutes Respirationsgeräusch. Linke Seite ganz gut. Resp. 38, Puls 120.

20. 5 — Inhalationen seit gestern. — Reichlicher Schweiss und Hitze, etwas Schlaf; weniger Enge, Stechen gleich, Auswurf weisser Schleim, stellenweise rostfarbenblutig. Resp. 42, Puls 120.

21. — 7 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin trüb, stark absetzend, sehr profuser Schweiss. Kein Stechen, keine Enge, weniger Husten, Auswurf von weissem mässig zähem Schleim mit etwas wässriger Beimischung. Kein Bronchialblasen mehr, dagegen leises Respirationsgeräusch mit sehr wenig Schleimrasseln. Resp. 30, Puls 96.

22. — 7 Inhalationen. — 1 Abweichen, etwas Kolik und Uebelkeit. Sehr viel Schweiss, ziemlich Schlaf, er fühlt sich viel besser und sieht besser aus. Kein Schmerz, ein wenig Enge, weniger Husten, Auswurf von 1 ½ Unzen dünnen wenig zähen, weissen Schleims. Perkussion besser. Vorn in der Mitte leiseres Respirationsgeräusch mit etwas Schleimrasseln. Resp. 24, Puls 72.

23. — 5 Inhalationen. — Keine Oeffnung, doch noch immer etwas Uebelkeit und Leibschmerz, Urin hellgelb, weniger Schweiss, viel Schlaf, besseres Aussehen. Keine Enge,

kaum Stechen oder Husten. Auswurf weisser Schleim, kaum zähe. Resp. 20, Puls 72.

24. — 3 Inhalationen (in allem 27). — Keine Oeffnung, Urin goldgelb klar, wenig Schweiss, er fühlt sich recht wohl. Keine Enge oder Stechen, kaum Husten, wenig weisser schleimiger Auswurf. Respirationsgeräusch überall hörbar, rechts oben und in der Mitte noch ein wenig leise. Resp. 20, Puls 64. — Pulvis laxans.

25. — 4 Stuhlgänge, reine Zunge; kaum Husten und Auswurf. Respirationsgeräusch normal. Puls 64. Er verlässt das Bett. Am 27. abermals pulvis laxans, am 28. Fleischkost. — Am 5. März, vielleicht nach zu langem Aufsein wieder etwas Husten und Auswurf, belegte Zunge, erhitztes Gesicht, Puls 96. — Bett, Diät, pulvis laxans, sinapismata. Am 6. 5 Abweichen, weniger Husten. Am 7. wieder wohl. Er verlässt am 11. das Hospital.

22. *Broncho-pneumonia dextra.* Leichter Fall, keine Hepatisation. 82 Inhalationen in 9 Tagen.

Heinrich Liebegott, 19 Jahre, Zapfjunge, kräftig für sein Alter, stets gesund, erkrankte am 20. Februar Abends plötzlich mit heftigem Frost, Hitze, brennendem Durst, Kopfschmerz, flüchtigen Stichen in der rechten Brusthälfte, quer durch nach dem Schulterblatt ziehend, heftigem Husten mit zähem blutigem Auswurf. Am 22. kommt er in das Krankenhaus neben den obigen Symptomen mit trockner Hitze, rothem Gesicht, dickbelegter Zunge, trocknen rissigen Lippen, heftigem Durst, Verstopfung seit 2 Tagen. Der Brustschmerz rechts selbst durch Perkussion sehr gesteigert; diese zeigt daselbst hinten und in der Seite im unteren Drittheil dumpfen Ton; daselbst Knistern; rechts oben und in der ganzen linken Seite gutes Respirationsgeräusch. Resp. 48, Puls 120.

23. Keine Oeffnung, Urin trüb, viel Husten, Enge und Stechen gleich, reichlicher zäher schleimiger Auswurf mit Blutstreifen. Resp. 48. Puls 124.

24. — 10 Inhalationen seit gestern, anfangs zu 30, dann zu 60 Tropfen. Keine Oeffnung, Urin dunkelgelb dick trüb, Kopf geröthet, heiss, viel Schweiss auch ohne Inhalationen, wenig Schlaf; Zunge weisslich, schlechter Geschmack, heftiger Durst, Stechen im Unterleib, ziemlich anhaltend besonders in

Blasengegend, Urinlassen schmerzlos, keine Geschwulst. Enge gleich, bei Tiefathmen und Husten Stechen in Magengrube und von da rechts etwa dem Zwerchfell entlang; er kann nicht links liegen. Viel Husten, Auswurf schleimig weiss, nicht zähe. Perkussion hinten auf beiden Seiten etwas dumpfer, mit Ausnahme der beiderseitigen oberen Lappen. Rechts Knistern, links zähes Schleimknarren. Resp. 28. Puls 96. — Pulvis laxans.

25. — 10 Inhalationen. — 5 Oeffnungen, Urina jumentosa mit leichtem Bodensatz. Viel Schlummern, theilweise Betäubung, kein Irrsinn, kein Kopfweh, Schweiss mässiger, Zunge dick weiss belegt, bitterer Geschmack, heftiger Durst. Schmerz im etwas aufgetriebenen Leib vorzugsweise bei Tiefathmen, Enge, Stechen hinter Brustbein besonders bei Husten, Husten stark, doch eher etwas gemindert, Wurgen dabei, Auswurf weissen dünnen schaumigen Schleims, etwa 4 Unzen. Athem schwer mit Anstrengung. Perkussion in Herzgegend in grösserem Umfang dumpf; hier, zum Theil auch dem Zwerchfell entlang Schmerz erregend, Herzchoc verstärkt; in der Gegend des Austritts der grossen Gefässe, besonders der Aorta leises Reibungsgeräusch. Ueberall Respirationsgeräusch zu hören, weniger Schleimknarren. Resp. 50, Puls 96. — 10 Schröpfköpfe in Herzgegend.

— 26. 12 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin trüb. Sehr matt und herabgekommen liegt der Kranke mit trüben, schwimmenden, halbgeschlossenen Augen krächzend auf dem Rücken oder der linken Seite, er kann sich nicht allein aufrichten. Schwerfällige langsame Sprache, doch Kopf ziemlich frei. Zunge belegt. Viel Schweiss nach den Inhalationen. Schmerz auf Brust und in Leib, in Magengrube und Lebergegend grosse Empfindlichkeit gegen Druck. Husten angreifend. Das Herz ist frei. Links das Schleimknarren geringer als gestern. Rechts vorn loses Blasenwerfen, hinten dabei etwas blasendes Athmungsgeräusch. Resp. 38, Puls 96.

27. — 12 Inhalationen. — Keine Oeffnung, Urin mit starkem violettrosenrothem Bodensatz. Besserer Schlaf. Leib weich, aber in Nabelgegend Schmerz, der durch Druck vermehrt wird. Enge gleich, weniger Brustschmerz und Husten, Auswurf reichlich, schleimig schaumig. In der Herzgegend Ton noch dumpfer, aber kein krankhaftes Geräusch. Links hinten Bronchophonie, rechts Schleimrasseln. Resp. 30, Puls 78. — Leinsamenaufschläge auf Leib. — Ol. Ricini ℥β.

28. — 10 Inhalationen. — 6 Abweichen ohne Schmerz, Leibschmerz nach Oeffnung überhaupt gemindert. Urin heller, aber noch trüb. Nachts geschlafen, besseres Aussehen, Zunge etwas reiner. Fast kein Schweiss. Sprache frei, wenig Enge, kein Brustschmerz, Auswurf leichter sich lösend und weniger zähe. Perkussion besser. Links unten mehr Schleimrasseln. Resp. 22, Puls 68.

1. März. — 8 Inhalationen. — 1 gesunde Oeffnung. Urin mit Bodensatz. Nachts guter Schlaf. Jetzt wieder mehr Leibschmerz, der durch Druck jedoch nicht vermehrt wird, auch in Magengrube noch, nicht mehr längs des Zwerchfells, kein Brustschmerz. Kopf frei, wenig Schweiss, Zunge reiner, Geschmack gut. In der Herzgegend dumpfer Ton noch in etwas grösserem Umfang, vorn links unten lautes zähes Schleimknarren, an anderen Stellen geringer. Resp. 18—30, Puls 60.

2. — 8 Inhalationen. — 2 Oeffnungen. Urin mit dickem violettem Satz. Besseres freieres Aussehen, bessere Gesichtsfarbe. Guter Schlaf, wenig Leibschmerz. Ganz wenig Husten, Auswurf weisser Schleim, weniger zähe, leicht expectorirt. Perk. und Ausc. wie gestern. Resp. 22, Puls 60.

3. — 6 Inhalationen. — 1 Oeffnung. Urin mit zollhohem fast zinnoberrothem Bodensatz. Guter Schlaf, Kopf frei. Kein Schmerz im Leib, aber etwas in Lebergegend. Kein Brustschmerz, keine Enge, kaum Husten, wenig Auswurf. Auscultation gut.

4. — 6 Inhalationen, in allem 82. — 2 Oeffnungen, Urin mit starkem Bodensatz, Brust ganz frei, kaum Husten und Auswurf. Resp. 18, Puls 70.

5. — 2 Oeffnungen, Urin hell und klar, Brust ganz frei. Keine Klage, Appetit. Am 7. Resp. 16, Puls 60. Fleischkost, er verlässt das Bett, und am 24. das Krankenhaus.

23. *Pneumonia dextra et sinistra*; beiderseits je 1 Lappen theilweise hepatisirt. Pleuritis dextra. 62 Inhalationen in 8 Tagen. Leichter Fall.

Peter Scharfenberg, 23 J., Wagner, ward am 2. März 1851 plötzlich von Frost und Hitze, Mattigkeit, Reissen in der rechten Seite des Brustkastens und Husten befallen; er legte sich alsbald zu Bette, ohne jedoch zu ärztlicher Hülfe seine Zuflucht zu nehmen, und kam am 5. März Morgens in das

Hospital. Der Kopf ist frei, Schlaf ziemlich gut, die Zunge weiss, Geschmack bitter, Appetitlosigkeit, Durst, seit 2 Tagen keine Oeffnung; Enge, Stechen in der ganzen rechten Brusthälfte, durch Athmen und Husten vermehrt. Er kann nicht auf der rechten Seite liegen. Perkussion links gut, in Gegend des Schulterblattes kaum gedämpft; hier Knistern mit leisem Blasen, sonst links Auscultation gut. In der Gegend des Herzens Ton ebenfalls sehr dumpf, doch nichts besonders Abnormes zu hören. Rechts Perkussion unter dem Schulterblatt und unter der Achsel dumpfer. Rechts hinten oben Schleimrasseln; unten, vorn unten und in der Seite starkes Reibungsgeräusch, dabei vorn reines Respirationsgeräusch. Resp. 40, Puls 120.

6. — 10 Inhalationen zu 50—60 Tropfen seit gestern. — 1 Oeffnung, Urin trüb, Kopf frei, Gesicht etwas blass. Die Inhalationen machen leicht etwas Schwindel, einmal Narkose. Schweiss. Das Reissen und Stechen in der rechten Seite ein klein wenig gemindert, auch die Enge etwas. Nun auch links hinten etwas Schmerz. Husten gleich, nicht sehr heftig, Auswurf reichlich, rostfarben, nicht sehr zähe, etwas dünne. Er liegt nur auf dem Rücken Perkussion rechts wesentlich besser, links hinten in der Mitte aber etwas dumpfer. Rechts hinten in der Mitte Schleimrasseln, vorn in der Mitte bedecktes Blasen. Reibungsgeräusch nur noch rechts hinten unten. Links hinten in der Mitte lautes Bronchialblasen, keine Bronchophonie, darum herum ganz gesundes vesiculäres Athmen. Resp. 36, Puls 120.

7. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin hell, bitterer Geschmack, heftiger Durst, Schweiss gering, kaum etwas Schlaf. Kein Stechen mehr; Enge wenig, Husten ziemlich gemindert. Auswurf etwa 2 Unzen theils weisslichen, theils bräunlich misfarbigen, nur wenig zähen Schleims. Links hinten in der Mitte und nach unten zu lautes Bronchialblasen und Bronchophonie, rechts vorn bedecktes Blasen, sonst vorn überall pueriles Athmen. Resp. oberflächlich 30, Puls 108.

8. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin klar und hell, 3 Stunden Schlaf, Schweiss etwas reichlicher, blasses gelbliches angegriffenes Aussehen, Kopf etwas eingenommen und wirr, sonst fühlt er sich aber recht wohl; kein Schmerz, weniger Enge; er kann von jetzt an auf beiden Seiten liegen. Links hinten in der Mitte, nach unten zu noch 3—4 Finger

breit Bronchialblasen, leise Bronchophonie, oben und vorn gute Respiration; rechts vorn in der Mitte noch leises Bronchialblasen, sonst gutes Athmen. Perk. rechts hinten und in der Seite noch einige Fingerbreit etwas dumpf, kein Reibungsgeräusch. Resp. 36, Puls 84.

9. — 10 Inhalationen. — 2 gesunde Stuhlgänge. Urin klar, goldgelb. Nach den Inhalationen zeitweise etwas Schwindel, sonst Kopf frei. Noch ziemlich Durst, Geschmack, Schlaf und Glieder gut. Kein Brustschmerz, keine Enge, Husten noch ziemlich häufig, etwas hart. Auswurf weisser schaumiger, kaum zäher Schleim. Links hinten unten Inspiration etwas gedehnt, zähes Schleimknistern, Exspiration gut. Rechts in der Mitte leises Schleimrasseln, sonst überall gutes Athmungsgeräusch. Resp. 33, Puls 74.

10. — 10 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin strohgelb klar. Schlaf gut, besseres Aussehen des Kranken, doch noch etwas blass; Kopf frei, die Inhalationen werden jetzt ganz gut ertragen, weniger Schweiss darnach; Zunge rein, eher etwas Esslust, doch Geschmack noch bitter, ziemlich Durst. Kein Schmerz, keine Enge, weniger Husten, Auswurf eine Unze dünnen wässrigen weissen Schleims. Perkussion nun überall gut. Rechts noch etwas zähes Schleimrasseln, sonst Auscultation überall gut. Resp. 28, Puls 72.

11. — 4 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Urin dunkel leicht trüb, wenig Schweiss, 6 Stunden Schlaf. Brust frei, wenig Husten, dünner schleimiger Auswurf in geringer Menge. Rechts noch etwas Schleimrasseln. Resp. 28, Puls 72.

12. — 4 Inhalationen. — 1 Oeffnung, Zunge fast ganz rein. Resp. 22, Puls 76. Er verlässt das Bett auf einige Stunden.

13. — 4 Inhalationen (in Summe 62). — Keine Klage, Perkussion ganz gut, Respirationsgeräusch rechts in der Mitte noch ein wenig leiser.

14. — Fleischkost. Am 22. verlässt er das Hospital.

(Hierzu eine Tabelle.)

Tabelle über 23 mit Chloroform-Einathmungen behandelte Lungenentzündungen.

Zu dem Aufsatz v. Dr. Varrentrapp S. 1—76.

Name, Alter, Stand.	Sitz und Ausbreitung.	Dauer der Krankheit bis zum Eintritt in das Hospital.	Tag der Krankheit, an dem mit Chloroforminhalation begonnen ward.	Menge und Dauer der Chloroforminhalationen.	Sonstige Heilmittel in Gebrauch gezogen.	Aufhören des Fiebers	Aufhören des stechenden Schmerzes	Aufhören der Enge	Aufhören der heftigen Hustenanfälle	Aufhören des pneumonischen blutigen Auswurfs	Harn absetzend	Schweiss.	Beginnende Rückkehr des Zellenathmens u. sonoren Perkussionstones am ... ten Tage der Krankheit	Beginnende Rückkehr des Zellenathmens u. sonoren Perkussionstones am ... ten Tage nach Chloroformanwendung	Zertheilung vollendet: Bronchialblasen beseitigt	Zertheilung vollendet: vollkommen normales Athmungsgeräusch überall	Bett verlassen	Fleischkost	Austritt aus dem Hospital.	Dauer der Hospitalpflege.	Bemerkungen.
						am ... ten Tage der Krankheit					am ... ten Tage d. Krankh.				am ... ten Tage der Krankheit						
		Tage.		Menge. Tage.																	
1. Rebel, Carl, Taglöhner. 37 Jahr.	3 Lappen rechts hepatisirt.	3	4	9. 4	VS. ℥ XVI. Tart. emet. gr. VI. vesicans Cal. u. sulf. aur.	11	12	13	7	12	7—16	3—12	8	4—5	14	21	—	32	37	35	
2. Weizinger, Georg, Soldat. 32 J.	3 Lappen rechts, 2 davon in Hepatisation.	1	2	34. 7	Pulv. laxans	7	3	3	3	6	3—9	2—8	4	3	6	9	16	18	24	23	Morbilli am 10. Tage.
3. Schnitz, Nikolaus, Soldat. 21 J.	2 Lappen rechts, 1 in Hepatisation.	2	3	34. 8	Pulv. laxans	7	6	7	7	8	7—10	3—9	6	4	7	8	14	14	30	28	
4. Daus, Franz, Schreiner. 29 J.	3 Lappen rechts, keine Hepatisation.	1	2	40. 10	12 cucurb.	5	6	5	4	5	5—7	2—8	4	3	—	9	13	12	28	27	
5. Engel, Johannes, Soldat. 26 J.	3 L. rechts; diese stellenweise in Hepatisat.	2	4	35. 8	—	7	6	6	5	7	6—8	3—8	5	2	4	8	12	14	19	16	
6. Gebringer, Martin, Metzger. 25 J.	1 Lappen links in Hepatisation.	3	4	28. 7	(ausserhalb 12 cucurb u. 3 hirud.) Pulv. lax.	6	7	6	5	6	6—8	4—9	6	3	6	7	11	14	20	17	
7. Bechel, Therese, Magd. 20 J.	3 Lappen rechts, 1 links in Hepatisation.	6	7	72. 14	(ausserh. 20 cucurb, nitrum u. Tart. emet.) Pulvis laxans	10	10	12	7	11	8—16	7—13	8	2	11	16	22	29	38	32	
8. Jost, Conrad, Taglohner. 30 J.	1 Lapp. links, 2 rechts in Hepatisation.	4	5	114. 15	—	9	7	7	6	12	7—13	5—13	8	3	13	18	17	26	45	42	Pleuritisches Exsudat. 2 Vesicant. Calom. et digit.
9. Neumann, Carl, Schuster. 21 J.	2 Lappen links, hepatisirt.	4	5	88. 12	—	8	8	8	8	9	8—12	6—13	8	3	9	14	17	18	23	19	
10. Hoenig, Anton, Fuhrmann. 25 J.	2 Lappen rechts, 1 links hepatisirt.	5	6	81. 12	Pulvis emeticus (ausserh. cucurbit)	9	7	8	7	8	trüb 6—15 kaum Satz, 13.	6—13	8	3	9	16	15	17	21	17	Bronchitis (potator).
11. Meisemann, Bernh., Schuster. 21 J.	1 Lappen links hepatisirt.	3	4	89. 14	—			9	8	10	7—9, 13.	5—13	9	5	11	12	—	17	46	43	Pleuritis; gegen das Exsudat 2 Vesicant.
12. Engel, Peter, Taglohner. 62 J.	1 Lappen links, nicht hepatisirt.	5	6	69. 12	Pulv. laxans	8	8	13	7	10	9—14	6—16	9	3	—	17	16	16	28	23	
13. Weber, Carl, Maler. 24 J.	2½ Lappen rechts, 1½ links hepatisirt.	6	7	144. 14	(aussh. cucurb. nitr. u. T. emet.) Pulv. laxans	11(18)	15	11	10	12	13—15	7—17	12	5	16	24	22	21	49	43	Pleuritis mit Exsudat am 12. Tag der Krankheit, Vesicans. Calomel mit digitalis.
14. Hochhaus, Georg, Taglöhner. 39 J.	1 Lappen links hepatisirt.	3	4	64. 11	—	7	7	7	5	8	6—9, 13.	4—12	5	1	6	13	12	12	28	25	
15. Stab, Adam, Schäfer. 44 J.	1½ Lappen links hepatisirt.	4	6	68. 11	Pulv. emetic.	9	10	6	6	11	8	5—16	9	4	11	16	18	19	25	21	Febr. intermittens tert.— Pleuritis. 1 Vesicans.
16. Hartung, Georg, Rosswärter. 24 J.	1 Lappen links nicht hepatisirt.	4	5	66. 10	—	7	8	8	6	8	trüb 6—12	5—11	6	2	—	12	10	13	15	11	
17. Nau, Caspar, Tischler. 29 J.	3 Lappen rechts theilweise hepatisirt.	2	3	130. 12	Pulvis laxans	9	11	11	9	10	13; (meist trüb)	3—14	10	7	11	15	16	15	33	31	Plenritis d.
18. Deuterich, Anna, Magd. 29 J.	2 Lappen rechts hepatisirt.	4	5	119. 11	—		15	12	9	7	8—15 (wechselnd)	5—18	8	3	9	18	24	21	54	51	Gravida; links bronchitis.
19. Artz, Johann, Fuhrmann. 59 J.	2 Lappen links hepatisirt.	9	10	83. 9	Pulvis laxans	.....	11....	12	12	....	...—11	..—18	16....	6...	...	...	...	....	† 18	9	Pleuritis. Vesicans.
20. Stab, Adam, Schäfer. 44 J.	3 Lappen rechts, hepatisirt.	3	4	162. 15	—	13	10...17	8	9	12	trüb 5—22	4—18	9	6	17	20	23	20	40	37	Beschränkte Gangraena pulm. Icterus.
21. Frank, Jakob, Schuster. 21 J.	2 Lappen rechts, 1 hepatisirt.	5	6	27. 5	—	8	7	9	6	7	7—8	5—10	7	2	7	11	11	14	25	21	
22. Liebegott, Heinrich, Zapfjunge. 19 J.	2 Lappen rechts, nicht hepatisirt.	3	5	82. 9	Pulvis laxans. Ol. Ricini	8	9	10	6	5	5—12	3—9	6	2	—	11	15	15	33	30	
23. Scharfenberg, Peter, Wagner. 23 J.	1 L. rechts, 1 L. links, theilweise hepatisirt.	3	3	62. 8	—	7	5	7	5	7	....	...—10	7	4	5	12	11	13	21	18	Pleuritis dextra.
Durchschnittszahlen	. . . . .	3⅔	4¾	74 in 10⅓	. . . .	8	8⅓	8½	6½	8⅔	4¼—11⅗	....—12½	7¾	3½	9⅓	14	15¾	17⅓	30½	27	